22900217781

Digitized by the Internet Archive
in 2021 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s2735id1390076

55350

ANNALI UNIVERSALI

DI

MEDICINA

GIÀ COMPILATI

DAL DOTTORE

ANNIBALE OMODEI

CONTINUATI DAL DOTTORE

CARLO—AMPELIO CALDERINI.

ANNO 1854.

SERIE QUARTA. VOL. XIII.

Luglio, Agosto e Settembre.

MILANO
PRESSO LA SOCIETA' DEGLI EDITORI DEGLI ANNALI UNIVERSALI
DELLE SCIENZE E DELL' INDUSTRIA
Nella Galleria De-Cristoforis
1854.

WELLCOME INSTITUTE
LIBRARY
Coll. WELMOmec
Call
No.

ANNALI UNIVERSALI

DI

MEDICINA

GIÀ COMPILATI

DAL DOTTORE

ANNIBALE OMODEI

CONTINUATI DAL DOTTORE

CARLO — AMPELIO CALDERINI.

ANNO 1854.

VOLUME CXLIX.

Luglio, Agosto e Settembre.

MILANO
PRESSO LA SOCIETA' DEGLI EDITORI DEGLI ANNALI UNIVERSALI
DELLE SCIENZE E DELL' INDUSTRIA
Nella Galleria De-Cristoforis
1854.

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA

Vol. CXLIX. — Fascicolo 445. — Luglio 1854.

La Giurisprudenza della medicina in Prussia; Memoria del prof. G. L. GIANELLI, *membro effettivo dell'I. R. Istituto di Scienze, Lettere ed Arti, ecc. ecc.*

Corre omai il terzo anno dacchè in Berlino si stampa una nuova opera periodica di medicina pubblica sotto la direzione del rinomato *Casper*, e col concorso della scientifica Deputazione destinata colà a dare voti e consigli al Ministero in tutte cose attinenti all'arte salutare (1). Agevole saria stato per noi lo annunziarla sino dalla sua prima comparsa, se questa non ci avesse appalesata la necessità di portare giudizio sul modo e sullo spirito con cui lo scritto adempie la missione presceltasi. È comunemente noto, come in Germania abbondino giornali appositi e collezioni esclusive pei molteplici argomenti, onde si compongono la Medicina legale, la Polizia medica e la Giurisprudenza della medicina: e chiunque, anco da lungi, tenne loro dietro, vidde quanta influenza abbiano provata ed a vicenda esercitata negli ultimi

(1) Eccone il titolo: « Vierteljahrsschrift für geritchtliche und öffentliche Medicin, unter Mitwirkung der Kön., wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen im Ministerium der geistlichen Unterrichts und Medicinal Angelegenheiten, herausgegeben von *Johann Ludwig Casper* », Berlin, 1852 in avanti.

lustri in forza delle questioni di pubblica economia e delle politiche commozioni proprie dell'epoca. In fatto vi trovarono conveniente sede tutte le lamentanze e proposte relative all'ordinamento degli studj medici, alle varie categorie e condizioni di quanti esercitano medicina, al valore negato ma pur necessario dei pareri medico-legali per l'amministrazione della giustizia e dei consigli igienici a vantaggio delle moltitudini, all'assistenza degli infermi e degli inetti al lavoro, alle varie cause di insalubrità negli opifizj e nelle abitazioni dei poveri, alle maniere diverse di studiare, conoscere ed abbracciare l' uomo in tutta la sua dignità fisica, intellettuale, morale. Una nuova opera pertanto la quale, siccome assicura il *Casper*, risultò e si rappresenta necessaria in Prussia per ciò che si introdussero colà nel foro la pubblicità ed il giurì, e la medicina al pari di qualunque altra scienza vi è chiamata a cooperare alle grandi sociali riforme desiderate dai tempi — comparisce con quel nome celebrato in fronte, — e seco porta la certezza di offrire lavori sommarii e consultivi di altri nove illustri consiglieri, medici e professori di Berlino (*Klug*, *Müller*, *Mitscherlich*, *Stosch*, *Schmidt*, *Horn*, *Jüngken*, *Busch*, *Ideler*) e di racchiudere le nuove leggi medico-politiche colà pubblicate, non poteva essere equiparata alle altre analoghe, ma doveva piuttosto sin dapprincipio considerarsi qual monumento eretto in era novella della scienza e dell'arte. La copia delle materie svolte nei cinque volumi fino ad ora pubblicati essendo sufficiente a dare idea delle dottrine e pratiche di medicina pubblica dominanti in Prussia e presso il supremo consesso medico consulente di quello Stato, la ragionata loro rivista non può che riescire interessante e dare luogo ad istruttivi confronti, ad utili ammaestramenti. E noi appunto intendiamo di offrirla (1) limitatamente

---

(1) Tutte le citazioni di volumi e di decreti frapposte al testo di questa Memoria saranno quindi indizio dell' uso qui fatto della

per ora alla Giurisprudenza della medicina, cioè a quella parte della scienza che contempla la educazione, gli obblighi ed i privilegi degli esercenti alcùn ramo dell'arte salutare, perchè ad essa pure appartenendo altri nostri lavori (1) correrà necessariamente spontaneo il discorso all' analogia delle rimostranze e proposte, ed alla maggiore o minore opportunità delle misure attivate sopra alcuni dei più importanti argomenti.

Medici e Chirurghi.

1.° Le vere condizioni scientifiche e sociali dell' intero Corpo medico di uno Stato si argomentano direttamente dai voti qua e colà innalzati affinchè siano perfezionate, cangiate, migliorate, ed indirettamente dalle leggi e norme che si vanno pubblicando e ad esse si riferiscono. In Prussia negli ultimi lustri si elevarono lamentanze più che sullo stato delle scuole mediche, sopra i metodi degli studj e degli esami, sulla operatavi riunione della medicina e chirurgia, sull'imperfetta distinzione e separazione graduata del personale sanitario. E da tutto ciò molti derivarono quegli stessi inconvenienti e mali, = che altri ripetevano dal soverchio numero dei medici e chirurghi, altri dalla poca cura presa dallo Stato per la uniforme loro distribuzione e per assicurare ad essi una conveniente esistenza: = i quali si volevano tolti da questi con maggiori difficoltà nelle ammis-

---

nuova opera periodica, mentre le altre a piè di pagina indicheranno le fonti d' onde si trassero le notizie credute necessarie ad illustrare i varii argomenti.

(1) Vedi il nostro « Ragionamento delle attuali speranze della Medicina. » Milano, 1846; ed il nostro « Colpo d' occhio sullo studio e sull' insegnamento della Medicina, » inserito nei fascicoli di settembre ed ottobre 1850, Vol. CXXXV e CXXXVI degli « Annali Universali di Medicina, » ed anche separatamente distribuito.

sioni agli studj ed alla pratica; da quelli col determinare il numero e la qualità del personale medico-chirurgico da ammettersi all'esercizio nei varj paesi; da taluni colla rigorosa sorveglianza di sua condotta e con ulteriore ammaestramento; da tal' altri coll' assumerlo tutto in servigio ed agli stipendj dello Stato (1) — e contro i quali vi fu chi sostenne doversi trarre le bramate riforme dalle origini della scienza oggidì ben diversa da quella dei primi tempi della medicina, circondata dai bisogni creativi dallo incivilimento, libera nelle teorie ma non nelle pratiche (2); e chi oppose la dipintura di un felice avvenire quando i medici fedeli sempre alla loro missione di angeli benefici e consolatori nelle umane infermità e miserie intendano a costituirsi in tale società, che senza punto sottrarsi alle leggi generali valga a provvedere nelle disgrazie e necessità dei proprj individui e delle loro vedove e famiglie, a stipendiare gli stessi suoi direttori e presidi, a tutelare colla sorveglianza ed autorità esercitata sui membri l'onore del corpo, e quindi a far sì ch' esso sia un ordine di persone bene distinto e degnamente rappresentato (3). Fra i molti queruli un anonimo altitonante dalla molteplicità e gravezza delle appo-

---

(1) Nel « Central-Archiv für die gesammte Staatsarzneikunde, » pubblicato dal dott. *J. B. Friedrerich*, dal 1844 al 1849 inclusivamente, trovansi o annunziati od inseriti gli scritti di *Simeons*, *Wittcke*, *Rönne*, *Simon*, *Schmidt*, *Alberti*, *Deutsch*, *Heidenhain*, *Jörg*, *Frantz*, *Carus* ed altri, che contemplano davvicino la Prussia, ed ai quali qui si allude.

(2) « Die Gestaltung der Medicinal-Reform aus den Quellen der Wissenschaft; » von doct. *C. H. Schultz*, ord. Prof. an der Universität zu Berlin. Berlin, 1846, in 4.°

(3) « Ueber den ärztlichen Stand, und die nothwendige Reform der ärztlichen Verhältnisse; » von doct. *F. Reiche*, geheim Sanitätsrath. Magdeburg, 1848.

ste censure dedusse la inutilità dei Collegi medici, e della stessa Deputazione scientifica presso il Ministero (1).

2.° Tanta dissonanza di viste e disparità di proposte avrebbero di per sè sole bastato a generare esitanza nella scelta dei provvedimenti, se altre validissime cause e considerazioni non ne avessero appalesato il minore bisogno.

Le scuole mediche di Prussia fra le molte della Germania si distinsero in questo secolo pel numero di cattedre ordinarie e straordinarie, per certo grado di libertà nella frequentazione loro lasciato agli studenti, e per lo spirito veramente scientifico d'illustri professori pubblici mantenuto ed avvivato dalla concorrenza dei professori privati.

Abbiamo veduto operarsi spontaneamente nel regno Lombardo-Veneto in onta agli appositi corsi stabiliti pei maestri di chirurgia ed i chirurghi minori (2), la riunione dello studio e del grado dottorale in medicina e chirurgia, prima ancora che ne fossero abolite le cattedre rispettive (3). Echeggiò ovunque in Europa il principio proclamato sulla cattedra di Lipsia sino dal 1816 dall'illustre *Ernesto Platner*, che la libertà accordata al medico nell'esercizio della professione è il massimo dei suoi beni (4): e quanto tendesse a restringerla con metodi analoghi a quelli seguiti in Prussia per l'addietro riguardo ai chirurghi delle armate, ed oggidì ancora per le mammane verrebbe altrettanto e più inop-

---

(1) Vedi lo scritto « Ueber die Medicinalverfassung Preussens wie sie ist und wie sie sein solle. » Hamburg, 1844; ed anche nel Vol. II, pag. 145, del sopracitato « Central-Archiv. »

(2) Vedi il citato « Colpo d'occhio », § 11.°

(3) Ciò avvenne colla Sovrana Risoluzione 3 dicembre 1852, della quale è parola nella « Gazzetta Privilegiata di Milano », del 23 dicembre detto, n. 358.

(4) Vedi nell'opera, « *Ernesti Platneri* Questiones Medicinæ forensis, et Medicinæ studium », Lipsiae, 1824, a pag. 470, la di lui orazione « De libertate magno medicorum bono. »

portuno quanto intempestivo nell' epoca di tante domande per maggiori franchigie.

3.° Perlochè meglio serviva alle circostanze ed al proprio decoro la Deputazione scientifica medica del Ministero prussiano evitando ogni discorso sull'ordine e metodo degli studj, e lasciando che la facilitata conoscenza dei più giusti lamenti altrove mossi in proposito servisse di freno ad infondate pretese ed a suggerimenti meno singolari che interessati e parziali. Anzi in più luoghi leggesi opportunamente confermato con pratiche migliori il principio della contemporonea istruzione ed approvazione dei dottori medico-chirurghi, e della successiva necessità, prima dell' ammissione alla pratica, dei così detti esami di Stato. Imperciocchè se prima soltanto nell'anatomia e nella clinica medica vi aveano esami pratici con cadaveri ed al letto degli infermi al cospetto della Commissione esaminatrice (1), colla legge 2 ottobre 1852 si prescrisse che i candidati debbano egualmente assumere in cura e trattare per 8-14 giorni degli infermi di morbi esterni bisognosi di trattamento chirurgico, e per 7 giorni partorienti, puerpere e bambini neonati, e dimostrare la propria abilità a dissertare sopra argomenti e ad eseguire sul cadavere e sul fantoccio operazioni di chirurgia ed ostetricia. Vuolsi inoltre che i varj esami si sostengano senza interruzione, ad otto giorni al più di intervallo l'uno dall'altro, che senza una buona classificazione in essi tutti non si ottenga l'ammissione all'esame finale, e che il graduale giudizio ottenuto sugli sperimenti sia espresso nell'atto di autorizzazione alla pratica (Vol. II, pag. 159-165). Così la recente legislazione di Prussia avvalorò vieppiù i nostri voti perchè sia circondata da maggiori difficoltà l'ammissione alla pratica, e gli esami sempre meglio corrispon-

---

(1) Vedi *Augustin.* « Die könig. preussische Medicinalverfassung. » Potsdam, 1828, Vol. IV.°, pag. 624.

dano alla duplice natura scientifica e pratica dell' insegnamento medico-chirurgico (1).

Bassi Chirurghi o Flebotomi.

4.° E più ancora avviene che ad altre fra le nostre idee e proposte diano il merito della opportunità quelle nuove leggi prussiane, che tendono ad assicurare la formazione di quel basso personale, che gli italiani distinguono colla generica denominazione di flebotomi, e che nel nuovo giornale si qualifica coi titoli di *esercenti della piccola chirurgia, chirurghi ajutanti* (Chirurgen gehülfen), *ajutanti sanitarii* (Heilgehülfen), *servi sanitarii* (Heildiener). (Leggi del 27 e 30 marzo, 22 luglio e 10 settembre 1852, Vol. II, pag. 148, 157, 353, e Vol. III, pag. 173). Così fatti individui risultano in amendue i regni egualmente necessarj, perchè la chirurgia alta ed operativa per voto delle popolazioni e per interesse di chi intende dedicarvisi nelle provincie lombardo-venete, per legge nelle prussiane, divenne esclusiva attribuzione dei medici-chirurghi dottori; li semplici chirurghi di superiore ed inferiore categoria in Prussia, al paro che fra noi, vanno tuttodì diminuendo e scomparendo gradatamente, e già si chiusero, qui nel 1852, colà molti anni prima le scuole minori di chirurgia. Nel 1850, ripetendo ciò che si aveva detto nel 1848 (2), scrivevasi. « Abbiano eglino, dopo opportuni studj elementari e tecnici, una istruzione pratica e di continuo sorvegliato esercizio presso lo spedale primario di quella provincia, nel capoluogo od in altro popoloso paese di quella quale intendono fissare dimora: ricevano una patente che li abiliti ad esercitare flebotomia nella sola provincia anzidetta: non possano

---

(1) Vedi il nostro « Colpo d'occhio », ecc. §§ 23, 24, 48.

(2) Vedi il n. 23 del tomo I. della « Gazzetta Medica Lombarda. » Milano. 1848.

fermar domicilio in paesi di campagna, la cui popolazione manchi di medici e chirurghi condotti, nè coprire piazze istituite per la gratuita assistenza dei poveri (1). » E le citate leggi del 1852, riconosciuto in massima il bisogno della istituzione, lasciano ai varj governi del regno di Prussia di provvedervi in corrispondenza al medesimo. Le prestazioni del nuovo personale si specificano come pratiche ed a così dire meccaniche: hanno da limitarsi ai salassi, all'estrazione di denti, all'applicazione di sanguisughe, coppette, clisteri, empiastri, senapismi, cerotti, e vengono compensate dietro una speciale già predisposta tariffa. Chi aspira ad occuparsene deve essere di illibata condotta morale e politica, avere praticato in ospedali civili o militari, ed in tutti quegli atti meccanici dare per più volte prove di abilità al cospetto del fisico o regio medico della provincia alla quale appartiene. Chi dopo ciò, previo esborso della tassa in due talleri renani, conseguisce l'attestato di idoneità, ottiene dalla magistratura governativa l'abilitazione all'esercizio in località determinate e non altrove, ed ha poi sempre ad agire dietro ordini di un medico ed a ben guardarsi dal farlo di per sè, sotto minaccia di perdere l'acquistato privilegio. E poichè la istruzione di tali individui è circondata da difficoltà perciò che il troppo ed il poco sono egualmente nocivi, così buona opera fecero li dottori *Ravoth* e *Wollheim* pubblicando tosto a loro guida dei Manuali (2) che la redazione dell'opera periodica trova commendevoli. (Vol. V.°, pag. 185 e 365).

---

(1) « Colpo d'occhio, » ecc., § 12.°

(2) Eccone i titoli: « Handbuch für die Heilgehülfen, hauptsächlich für die des König. Preuss. Staates. »; von doct. *Ravoth*. — « Lehrbuch für Heildiener »; von doct. *Wollheim*. Berlino, 1852 il 1.°; 1853 il 2.°; ed amendue con intagli in legno.

Farmacisti e Farmacie.

5.° Un nuovo ordine di più adatte istituzioni era parimente richiesto in Prussia a vantaggio dei farmacisti e dell' arte farmaceutica. Lamentavansi colà i difettivi studj preparatorii, la mancanza di vera pratica nelle farmacie fatte semplici dispense di medicine, gli incompetenti esaminatori degli allievi, il breve corso universitario, la distinzione dei farmacisti in due classi a diversa educazione ed a privilegj diversi, la distinzione delle farmacie in quelle che i proprietarii possono lasciare in eredità e vendere, ed in quelle che costituiscono un privilegio personale temporario, la facoltà data per legge di trasmettere anche quest' ultime in eredità ai figli e nepoti, il caro prezzo di amendue le categorie reso maggiore dall'abbondanza di capitali e dal grande numero di farmacisti approvati (1). A togliere i primi fra gli indicati inconvenienti suggerivansi rimedj analoghi ai proposti da noi, tre lustri ora sono (2), per le farmacie di Lombardia e di Venezia; e contro gli ultimi si additavano misure varie, spesso dettate da interessi di persona e di casta, taluna anco singolare, come, a cagion d'esempio, quella che lo Stato divenisse il proprietario di tutte le farmacie, per poi distribuirle secondo i bisogni delle popolazioni e provvederle di direttori ed ajutanti farmacisti assunti e trattati quali altrettanti impiegati pubblici. Ma che poco, per ora almeno, si tenterebbe in Prussia a miglioramento dell' istruzione ed arte farmaceutica, lo lasciò sin dapprincipio sospettare il *Casper*, quando annunziando con parole di lode lo scritto del Dott. *Andreae* propositore di parecchie

---

(1) Veggansi lo scritto di *Lips* « Die Apothekenverhältnisse Preussens nebst Vorschlägen zu zeitgemässen Reformen. » Breslau, 1844, ed il citato « Central-Archiv » di *Friedreich*, Vol. II, pag. 160 e seg.

(2) « Colpo d' occhio », ecc., §§ 16. 17. 18.

riforme (1) sostenne esserne difficile la introduzione perchè verrebbe offesa la proprietà privata (Vol. I.°, pag. 156). E il fatto corrispose alla idea.

6.° Da qui innanzi si userà maggiore severità negli esami degli allievi, perchè i relativi protocolli hanno ad inoltrarsi al Ministero primachè i regii medici rilascino l'attestato (Vol. II, pag. 161); questo una volta ottenuto, gli allievi passeranno tosto ad essere assistenti di farmacia ed a goderne i vantaggi (pag. 351); sommaria e generale sarà la relazione sullo stato delle officine visitate (Decreto 5 aprile 1852); però i farmacisti visitatori potranno essere scelti eziandio fra quelli che non hanno officina propria (Decreto 5 gennajo 1853). E maggiori che per lo passato saranno i riguardi agli ottenuti possessi e privilegj, perchè coll'acquisto all'asta di farmacie della prima categoria i farmacisti acquistano titoli sufficienti ad essere investiti dalla competente autorità del diritto di esercitarle e di trasmetterle per eredità e vendita (Decreto 19 marzo 1852): e la vedova ed i figli minorenni di un farmacista esercitante con privilegio personale possono fare investire di questo un farmacista divenuto marito della prima o prescelto alla curatela dei secondi (Decreto 24 gennajo 1851). Del resto è ancora la *Pharmacopoea borussica* del 1846 quella che si vuole introdotta e fedelmente osservata (Decreto 21 luglio 1852): e la tassa dei medicamenti pubblicata nel 1844 continua a valere, deve applicarsi anche alle indagini chimiche legali (Vol. II, pag. 162): nè può farsi ribasso sui prezzi in essa esposti a vantaggio di individui che non appartengono a corpi morali riconosciuti dallo Stato (Decreto 10 maggio 1853). Appena, onde meglio stabilire il prezzo delle san-

---

(1) « Die Anlegung neuer Apotheken vom Standpunkte der Gesetzgebung, insbesondere der Preussischen, » von D. *A. Andreae*, geh. Reg. Rathe zu Magdeburg. Magdeburg 1851.

guisughe, si ordinò che sul loro valore si assumano informazioni nelle provincie, e si spediscano al 1.° marzo e 1.° settembre di ogni anno al Ministero, che si riserva di proclamare il relativo prezzo valido per tutto il regno (Decreto 1.° settembre 1853) (1). Notabile però è una legge dello scorso dicembre, la quale abolisce la duplice classificazione dei farmacisti, ed ordina che da qui innanzi quelli soltanto che sostennero gli esami di Stato stabiliti per la prima classe possano essere autorizzati al libero esercizio della farmacia, ed al possesso di un' officina (Vol. V, pag. 347). Da questi pochi dati offerti nei primi anni di esistenza del nuovo giornale noi non vorremo argomentare il futuro; ma dobbiamo pur sempre e vivamente desiderare, che come la proprietà dei farmacisti, così anche la loro scienza teorica e pratica abbia autorevoli rappresentanti e difensori presso le supreme magistrature di Berlino.

Cura della sorte, e tutela nei privilegj dei medici, chirurghi e farmacisti.

7.° Il quale desiderio è accresciuto dalla conoscenza di ciò che contemporaneamente operavasi ad assicurare in qualche modo la sorte ed a tutelare i privilegj e i diritti dei medici, dei chirurghi e dei farmacisti civili. Già in uno Stato, quale la Prussia, in cui — presso il ministero vi hanno una apposita sezione di medici con un referente per la direzione di tutte le cose amministrativo-sanitarie, ed un consesso di dotti per le puramente scientifiche, — in ciascheduna provincia siede un collegio medico destinato a consigliare nelle cose scientifiche e mediche le autorità provinciali, — al medesimo scopo in ciascheduno dei 28 governi,

(1) Gli ultimi cataloghi di libri venutici di Germania lasciano vedere che nel corrente anno si avrà in Prussia una nuova tariffa pei medicinali.

e quindi ad ogni mezzo milione circa di abitanti, trovasi un consigliere medico (Medicinalrath), oppure una Commissione sanitaria presieduta da un membro del governo; — e quali impiegati locali sono equabilmente distribuiti fisici circolari, chirurghi circolari, veterinarj dipartimentali, veterinarj circolari, — ed in molte città non mancano gli appositi fisici di città (1), gettaronsi le migliori basi pei relativi provvedimenti. La estensione però e la efficacia di questi non possono essere che diverse, perchè troppo dipendenti da circostanze estranee al corpo medico: e ciò che in proposito additò la esperienza in altri paesi viene confermato da quanto ci conduce a dire la intrapresa rivista.

8.° Certamente in veruno Stato meglio che nel Prussiano è fatta aperta e facile la via delle cariche e degli onori a medici forniti di talenti e dottrina. Colà di fatto non si entra al servigio pubblico e sulla strada che conduce alle indicate od altre sedi destinate a cultori dell'arte salutare, senzachè si abbiano offerte le prescritte prove di una corispondente capacità sotto speciali esami teorici e pratici, diversi a seconda della carriera desiderata. E a così fatti esami suolsi dare tanta importanza dalla Deputazione scientifica di Berlino, che non ha guari un Decreto ministeriale (15 giugno 1853) interdisse gli esami di semplice *chirurgo forense* ad un medico pratico, chirurgo ed ostetrico, perchè intendeva con essi qualificarsi ad impieghi medici, e lo diffidò invece a sostenere gli esami stabiliti pei *fisici*. La stessa ammissione degli stranieri al libero esercizio è circondata da difficoltà e pratiche suggerite dal principio di accertarsi del loro sapere. Quand' anche abbiano eglino sostenuti in Prussia gli esami di Stato, il successivo acquisto di quella cittadinanza non dà loro il diritto di esercitare; perchè una legge del 4 marzo 1853 esplicitamente dichiara necessarj

---

(1) Vedi *Augustin* l'opera sopracitata, in sei volumi.

all'uopo per essi il conseguimento dell'attestato di maturità da un ginnasio prussiano, un quadriennale studio di medicina percorso per un anno e mezzo almeno in qualche Università prussiana, il grado dottorale ivi regolarmente acquistato, ed un Decreto dietro apposita istanza rilasciato dal ministero (Vol. II, pag. 358).

9.° Non si creda però che agli ostacoli frapposti al conseguimento di pubblici impieghi corrispondano gli annessivi vantaggi. Se si eccettuino le poche sommità in medicina e chirurgia ovunque più o meno soddisfatte della propria sorte, questa non può essere delle migliori nè pure pei fisici e chirurghi circolari. I primi con soldo di lir. austr. 900, di 450 i secondi (se nei tre ultimi lustri non venne esso aumentato) con diritto nelle missioni ad una dieta quelli di lir. austr. 9, questi di lir. austr. 4. 50 (1), ed a compensi per le trasferte in misura assai moderata, ed anzi ultimamente ridotta dopo la introduzione dei battelli a vapore e delle strade ferrate (2), ed inoltre chiamati alle sole fun-

---

(1) Tutti i medici di rango superiore sono eguagliati nel titolo e nella dieta ai Consiglieri, di cui hannovi in Prussia cinque classi con diritto alle diete di lire aust. 18 per la prima, di lire aust. 15. 75 per la seconda, di lire aust. 13. 50 per la terza, e di lire aust. 9 per le altre due, come rilevasi a pag. 135 del Vol. IV.° della citata opera di *Augustin.*

(2) Con Decreto ministeriale dell'11 marzo 1853 si è diramata la nuova tariffa

giusta la quale si concedono		pei fisici circolari e veterinarj dipartimentali	pei chirurghi e veterinarj circolari
Sopra strade ferrate e battelli a vapore	per ogni miglio tedesco	L. A. 1. 50	L. A. 1. 15
	per le andate e discese dalle strade e battelli	L. A. 3. —	L. A. 2. 25
Sopra le altre strade per ogni miglio tedesco		L. A. 4. 50	L. A. 2. 25

zioni di consulenti, costituiscono essi un corpo medio tra gli impiegati dello Stato ed i medici e chirurghi pratici, perchè abbisognano pur sempre di darsi all'esercizio dell'arte. Che se altri piccioli emolumenti risultano cadere pur oggi a pro dei consiglieri medici e dei fisici circolari per la visita delle farmacie, per gli esami degli allievi farmacisti, dei bassi chirurghi, degli infermieri, dei fabbricatori di istromenti chirurgici, di acque minerali artifiziali, e per fino delle suore religiose abilitate a dispensare medicine ed a pratiche di chirurgia bassa, nonchè per le ispezioni medico-legali ad essi ed ai chirurghi circolari esclusivamente affidate e meglio compensate quando tocca ai privati di sostenerne le spese, ella è però cosa certa che le missioni ordinarie d'uffizio avvengono in Prussia entro i limiti della più stretta necessità, dappoichè più Decreti registrati nel nuovo giornale richiamano all'osservanza di questa massima e autorità e medici (Decreti 12 giugno 1851, 31 luglio 1852, e Vol. V, pag. 181 e 350).

10.° Codesti dati riferibili alla parte, se non suprema, certamente alta del ceto medico di Prussia, basteranno a rendere ragione dei bisogni generalmente colà sentiti, ed ai quali si studiò di provvedere in modo sì indiretto che diretto. Già l'illustre *Hufeland* colla benefica fondazione, che porta il nome di lui, diede a conoscere molte e grandi essere le miserie e necessità cui soggiacciono i medici senza loro colpa, ed alle quali intesero a giovare e quel grand'uomo e quanti altri colleghi divennero membri della Società per esso costituita. Ma poichè la umanitaria istituzione non può estendere i suoi benefizj a tutto il corpo medico, do-

---

Se dopo la corsa sulla strada ferrata il viaggio si prolunga oltre due stazioni postali i fisici circolari ed i veterinarj dipartimentali possono prendere seco sulla prima una carrozza, e conseguire il compenso per il trasporto di essa secondo la relativa tariffa.

veva importare ai presidi e luminari di questo, che si richiamasse l'attenzione degli interessati e l'altrui *Sulle gravi angustie in cui trovansi i medici per l'avvenire proprio e dei suoi, e sopra i mezzi opportuni a diminuirle.* E ciò faceva il dottor *Schindler,* consigliere medico a Greifenberg nella Slesia, in una Memoria pubblicata nel primo anno della nuova opera periodica (Vol. II, pag. 272-310), e meritevole di essere conosciuta.

11.° Lo scritto di quel medico muove da due fatti positivi, di cui l'uno è la esclusione delle vedove degli stessi medici assunti in servigio pubblico dalle pensioni stabilite per quelle degli impiegati dello Stato, e procurate con apposita legge alle vedove dei maestri di scuola e dei sacerdoti evangelici: l'altro è la breve vita media e la precoce mortalità dei medici poste in tanta evidenza dall'illustre *Casper* (1). Provvedere alle risultanti famigliari disgrazie fu voto comune, fu tentativo di tante Società di medici

---

(1) Sino dal 1835 il *Casper* parlando della verosimile durata della vita degli uomini dimostrò, che mentre di 100 mercanti e artigiani la metà muore a 63 anni, la metà di 100 medici muore a 57, che se di 100 sacerdoti 42 oltrepassano il 70.° anno, a questo arrivano appena 24 medici di 100, e soltanto 32 superano il 67.° anno; e che possono calcolarsi le vite medie

dei mercatanti a . . 62,4.
degli agricoltori a . 61.
dei medici a . . 56,8.

Le note ricerche di *Hawkins, Quetelet, Bellefroid* stanno in conferma del triste fatto; e quelle dei nostri *Bianchi* (« Annali universali di Statistica », Vol. 66), *Penolazzi* (« Dizionario classico di Medicina esterna ed interna » stampato in Venezia, Vol. 28, Mortalità) e *Fiorito* (Vol. I.° degli « Atti della Società medico-chirurgica di Torino ») dimostrando essere meno contrarie alla sanità ed alla durata della vita le fatiche dello spirito che quelle del corpo, lasciano argomentare che l'una e l'altra serie di fatiche concorrono in danno dei medici pratici.

a Breslavia, a Dresda, in Baviera, a Berlino: ma la rivista dei principj e delle condizioni sotto cui si fondarono e si esercitano quelle casse per vedove ed orfanelli dimostrano la impossibilità, o che siano molti gli aspiranti a farne partecipi le proprie famiglie, o che queste ricevano sufficienti soccorsi, o che i fondi patrimoniali non vadano consumandosi. Una tale dimostrazione è appunto offerta dal dottor *Schindler,* anche con il confronto dell'andamento e conosciuto stato della cassa per le vedove dei maestri di scuola, e colla disamina dei mezzi qua e colà adottati dai fondatori di somiglianti istituti, onde raccogliere con metodo uniforme sufficienti somme, e regolare in modo adequato e giusto le contribuzioni dei varii membri. La statistica medica si alza sempre contraria; e finchè la maggiore mortalità dei mariti eserciterà, come necessariamente deve, la sua influenza sulle pensioni delle vedove, sarà sempre inopportuna la istituzione di casse per le sole vedove dei medici. All'incontro a queste si può veramente giovare con alcuna di quelle Società che assicurano ai membri loro una data somma o rendita a dato tempo. Se non che i medici giovani ben di rado sono in situazione di rivogliere all'uopo notevoli capitali; e gli avanzati in età non possono ripromettersi tale aumento dei versati danari, che corrisponda al bisogno dei suoi. Quindi il dott. *Schindler* dichiara meno convenienti pei medici le grandi e lodate Società assicuratrici generali, e contemplò invece la creazione di una Società apposita fondata sulle tabelle di mortalità del *Casper*, in cui gli annui contributi fossero moderati, l'entità della somma o rendita dipendesse dalla volontà, dal bisogno e dai mezzi dei contribuenti, ed il maggior peso dell'uno non cadesse a vantaggio degli altri. Due strade egli poscia batteva. — Nell'una mirò ad assicurare il conseguimento della somma o rendita dopo il 67.° anno di età, in guisa che con sagrifizj tenui si acquisti la possibilità di grandi vantaggi. Però avvertì che il tardo avveramento di questi allettarebbe

a concorrervi un picciol numero di individui, e che non sarebbe dato di antecipare al 63.° o 60.° anno il conseguimento della somma o rendita senza esporre la Società a certa rovina. — Colla seconda volle piuttosto una Società di mutuo soccorso che andasse, a così dire, estinguendosi colla morte dei suoi membri, all'epoca della quale si riceverebbe una somma proporzionata al tempo trascorso dall'ingresso nella Società ed alle somme annualmente pagate, ma maggiore di quella che si conseguirebbe da una cassa di risparmio, in quantochè si parteciparebbe agli interessi dei capitali di tutti gli azionisti. Accurati calcoli e numerose tabelle pongono in istato di giudicare il merito relativo e assoluto delle proposte; ed il *Casper* promovendone lo studio ed il confronto in tutte le loro parti, agevolò l'attenzione di un provvedimento non meno desiderato in Prussia, che necessario in tanti altri paesi del continente europeo.

12.° Imperciocchè ben pochi sono gli Stati di Europa nei quali i professatori l'arte salutare non siano angustiati dal timore di iscarsi e falliti compensi alle loro fatiche, o della necessaria e solenne loro rivendicazione dei proprii diritti. Ora un tale timore manca od è di gran lunga minore nei medici prussiani in forza di quelle leggi con cui fino dal principio di questo secolo si appoggiarono direttamente i loro titoli ad essere compensati, determinando con norme commendevoli per moderazione ed equità le misure delle retribuzioni diverse secondo la diversità dei casi, dei tempi, dei luoghi, e secondo la natura dei sussidii tratti dalla medicina, chirurgia, ostetricia, chimica, veterinaria, a vantaggio dei privati ed a lume delle autorità giudiziarie e politiche. Le relative tasse o tariffe cominciarono a conoscersi in Italia colle pubblicazioni fattene nelle opere periodiche di medicina (1); e che oggi pure si seguano

(1) Vedi i « Nuovi Commentarii di medicina e chirurgia »

eguali principj dal governo prussiano, lo dimostrano le analoghe tariffe testè sancite e pubblicate per le operazioni chirurgiche demandate ai bassi chirurghi, ajutanti di chirurgia, servi sanitarii, dei quali fu antecedentemente parola.

13.° E quel timore nell' importanza maggiore della pratica privata non vi può essere alimentato dalla idea di non vedere protetti i privilegj annessi ai varii gradi accademici. Un chirurgo di seconda classe, perchè era stato approvato come ostetrico, fu riconosciuto abilitato ad esercitare l' ostetricia in tutto il regno, e quindi anche dove dimorassero altri medici e chirurghi di rango maggiore (Decreto 18 giugno 1853). All' incontro ad un chirurgo di prima classe dimorante in luogo di residenza di un medico fu confermato il divieto fattogli dall' autorità locale di darsi alla cura di malattie interne (Decreto 30 giugno 1852). In pari tempo però quasi a dimostrare come gli interessi pubblici debbano prevalere ai privati, e quindi abbiansi a favorire i chirurghi di prima classe destinati nelle campagne mancanti di medici a far le parti di questi, non si ommise di riferire un giudizio del supremo tribunale, che nel caso di condanna di un chirurgo di prima classe, che curò infermi di morbi interni in località di residenza di un medico, lo volle assolto, perch' egli, comecchè dimorante in luogo privo di medici, era dalla legge abilitato a somiglianti cure. (Vol. V, pag. 162).

14.° Maggiori occasioni si presentarono alla Deputazione scientifica di Berlino ad appalesare com' essa intendeva di tutelare i diritti dei farmacisti. Giusta quella tariffa dei medicinali non essendo esplicitamente ammesso un compenso per la esatta mescolanza di polveri divisibili in più parti eguali, si credette opportuno di abilitare i farmacisti a ri-

---

pubblicati in Padova dai sigg. *Brera*, *Ruggeri* e *Caldani* negli anni 1818 e 1819.

peterlo; ed il recente relativo Decreto (26 maggio 1853) starà al certo qual nuova prova della severità con cui vuolsi mantenuta in vigore la tariffa anzidetta. Altrettanto può dirsi delle leggi sulla vendita delle sostanze medicinali. Il regolamento pubblicavasi in Prussia sino dal 1836, e divide le sostanze in tre grandi serie secondochè qualificansi, come

a) preparati da eseguirsi secondo la locale Farmacopea, e da vendersi *esclusivamente* dai farmacisti;

b) vendibili anche dai non farmacisti, ma in quantità non minore di una libbra (Pfund);

c) vendibili anche dai non farmacisti, ma in quantità non minore di due mezz' oncie (Loth) (1).

Una serie di dichiarazioni e pubblicazioni degli ultimi anni continua a dare la massima forza al regolamento (2). Già nel nuovo giornale si pubblicano i richiami fatti per la sua osservanza da alcuni governi provinciali (Vol. II,

---

(1) Vedi *Auyustin*, opera sopracitata, Vol. VI., pag. 96.

(2) Questo fatto potrebbe consigliare la disamina, se un' analoga provvidenza fosse da adottarsi pel regno Lombardo-Veneto, dove fu pubblicato soltanto un elenco delle preparazioni chimiche e farmaceutiche che non si possono eseguire nè vendere fuorchè nelle farmacie pubbliche (Notificazione 21 agosto 1819 del Governo di Lombardia), e sonosi date istruzioni e discipline per l' erezione e l' esercizio degli stabilimenti destinati alla fabbricazione e vendita all' ingrosso di preparati chimici e chimico-farmaceutici (Circolare 17 dicembre 1840 del Governo di Lombardia), ma dove tuttavia sono incerti i confini dell' esclusivo esercizio dei farmacisti da un lato, dei droghieri, profumieri, ecc., dall' altro, sia per il sistema introdotto coll' anteriori leggi italiche riguardo ai droghieri e tuttavia qua e colà in uso, sia per le generiche espressioni delle posteriori leggi, sia pei falliti tentativi di alcuue autorità provinciali a segnare i confini stessi con soddisfazione di amendue le parti, sia per la mancanza di più opportune superiori dichiarazioni di legge invocate a cura dei due Governi del regno, promesse ed, a quanto consta, non peranco emanate.

pag. 167), ed in più luoghi si accenna a qualche eccezione per il sopravvenuto cangiamento di circostanze e di cose accordata dal Ministero. Coi principj di esso si decise che la preparazione e la vendita di un' acqua minerale artificiale con acido carbonico e creosoto potea farsi soltanto dai farmacisti (Decreto 13 febbrajo 1852); ed all' incontro che potea vendersi liberamente la così detta *Poudre-Fèvre* comecchè non costituente di per sè sola una medicina (Decreto 26 gennajo 1853). Imperciocchè era stato parere della sullodata Deputazione, che anche l'acido tartarico a più oncie ed il bicarbonato di soda ad una libbra potessero vendersi dai droghieri (Voto 17 novembre 1852, Vol. III, p. 276) in quantochè varia essere doveva la proporzione di quelle sostanze, secondochè intendevasi ottenerne una limonata gazosa od altra bevanda satura di gas carbonico. E tanto vale, presso quel consesso autorevole, la piccola quantità e la forma delle sostanze medicamentose a cangiare il grado di responsabilità annesso alla loro distribuzione, che un medico non autorizzato a dispensare medicine omeopatiche fu notato di trasgressione alle leggi per ciò che aveva somministrate ai proprj infermi sciolte nell'acqua ed in polvere delle medicine preparate in una farmacia omeopatica. (Voto 28 gennajo 1852, Vol. II, pag. 311).

Diaconesse evangeliche e Suore di Carità.

15.° A frenare gli abusi nell' esercizio dell' arte farmaceutica ed insieme della chirurgica, mira eziandio una legge del 2 luglio 1853 (Vol. IV, pag. 315-20) che merita di essere conosciuta ed illustrata, perchè tende a determinare la sfera di agire di una singolare categoria di personale sanitario, cioè delle Diaconesse evangeliche e delle Suore di Carità.

È noto quanto gli spedali di Francia vengano addotti ad esempio da chiunque a buon dritto desidera che la religione

concorra a raccogliere presso il letto ed all' assistenza dei malati donne riunite sotto ordini varii, ma egualmente animate da spirito pietoso e caritatevole. I soli ospedali di Parigi contano le Dame Ospitaliere dette di S. Agostino, le Suore della Carità dette di S. Vincenzo da Paola, le Suore di S. Marta, le Suore Ospitaliere di S. Tommaso di Villanova, le Suore o Figlie della Sapienza. Individui di queste ed altre somiglianti congregazioni s' incontrano in tutti pressochè gli ospizj di Francia; e già da tre secoli nello spedale di Lione il servigio si fa da persone congiunte fra loro in apposite società di *Fratelli* e *Sorelle*, e legate da solenni cerimonie e promesse in faccia a Dio ed agli uomini (1). Il turbine della rivoluzione era valso a disciogliere per breve tempo quelle comunità; ma ricostituite esse ed aumentate nel principio del secolo, vennero, al pari di prima, introdotte in servigio degli istituti ospitalieri sotto date norme, di cui è fondamento il principio che elleno abbiano ad uniformarsi in tutte cose ai regolamenti di essi istituti, e dipendere dai capi di questi per quanto spetta alle cose temporali (2).

---

(1) Vedi « Code administratif des Hopitaux civils, Hospices et secours a domicile de la ville de Paris », Tom. II., 1824, pag. 59, e *Pointe* « Histoire topografique et medical du grand Hotel-Dieu de Lyon, 1842, pag. 90.

(2) Se qui, attesa la brama tuttodì crescente fra noi di ammettere somiglianti comunità religiose negli spedali, giovasse ridire ciò che in altri paesi una lunga esperienza condusse ad istabilire in proposito e, per nostro voto, poteva e doveva essere calcolato ed usato a pro dei nostri Istituti, apparirebbe maggiormente la opportunità della nuova legge di Prussia. Imperciocchè in Francia sin dapprincipio determinavasi, che il numero delle suore addette allo Spedale sarebbe fissato dal capo di questo, ad esso partecipato il nome e l' età delle ammesse, e senza adesione di lui interdetta la ammissione di altre: — che la residente superiora delle

16.° Era ovvio pertanto che colà di buon' ora si dettassero discipline speciali per le Suore destinate alle farmacie

---

suore sceglierebbe le serventi di cui si abbisognasse, ma ove queste non corrispondessero nel servigio potrebbero congedarsi dal Direttore: — che nessuna persona nell' ospizio o nessun malato nell' infermeria potrebbe accettarsi, dimettersi, e nè pure cangiarsi di destinazione o di letto senza il permesso del Direttore o del medico (Decreto 16 febbrajo 1809). — Più tardi tutte le congregazioni e le stesse associazioni religiose femminili abbisognarono di essere autorizzate a costituirsi, e furono sottoposte a vigilanza le amministrazioni dei loro beni (Legge 24 maggio 1825 e Ordinanza reale 14 gennajo 1831) proclamando la governativa insieme e la vescovile influenza. — Poscia occorse ora di dichiarare più esplicitamente la separazione che vi ha tra esse e gli istituti cui trovansi addette, dando alle une ed agli altri la facoltà di combinare le modalità dei desiderati servigj, e di sciogliersi dai pesi imposti: — ora di dettare per questi ad uso delle amministrazioni di beneficenza un apposito formolare (Circolare ministeriale 26 settembre 1839) in cui, fra le altre cose, si sanciscono l' obbligo di inventarii annui degli oggetti affidati alle suore, la facoltà dei direttori dell' istituto di nominare e congedare le serventi, il divieto alle suore di recarsi altrove ed in città all' assistenza d' infermi, e la nessuna comunione con esse od ispezione sopra di esse dei sacerdoti addetti allo stabilimento; — ora di proclamare il divieto alle amministrazioni di dare alcuna parte di azienda economica interna in appalto alle comunità religiose, ed a queste invece l' altro divieto di amministrare alcun fondo, e nè pure di ricevere le rendite *in natura* dei beni dell' istituto (Avviso del Consiglio di Stato 19 agosto 1837, e Circolare 30 gennajo 1840), e ciò coerentemente a quella legge anteriore contrastata (Ordinanza 29 novembre 1831), ma poi riconosciuta opportuna dalle stesse congregazioni religiose, per la quale nei grandi ospizj si crearono appositi economi e si esonerarono le suore da ogni ingerenza negli uffizj amministrativi onde assicurare loro il meritato onore e rispetto (Circolare ministeriale 6 agosto 1839). Nè così fatte disposizioni legislative parranno soverchie ogni qualvolta avvenga di ricordare

degli stabilimenti. Di fatto sono ancora in vigore e vengono nei regolamenti generali e locali richiamate le deliberazioni prese dalla Scuola di medicina di Parigi al 2 febbrajo del 1802. Già se agli stipendii dello spedale vi ha un farmacista, le Suore non devono avervi alcuna ingerenza. Dove poi possono averla, si vuole loro affidata soltanto la confezione di tisane, di pozioni oleose e semplici, di look semplici, di cataplasmi, di fomenti e di altre poche medicine per cui non occorrono estese cognizioni farmaceutiche; ed è all'incontro loro interdetta la preparazione di sciroppi composti, di pillole, di elettuarii, di sali, di empiastri, di estratti, di liquidi alcoolici ed altri articoli somiglianti, che richiedono complicate manipolazioni. Fatto inoltre l'obbligo di acquistare le medicine della seconda categoria presso una farmacia pubblica, e le droghe presso un droghiere patentato, si commette ai medici dello spedale di vegliare perchè le medicine a dispensarsi dalle Suore siano collocate in luogo opportuno e preservate da ogni possibile alterazione, e che Commissioni speciali con frequenti visite si assicurino di tutto ciò e del lodevole stato delle picciole farmacie (1).

17.° Senonchè, malgrado il mezzo secolo trascorso sen-

---

i frequenti conflitti che elevansi nell'esercizio dei poteri temporali e degli spirituali a pro degl'infermi, e dei quali fu solenne e scandalosa conseguenza il rifiuto di dipendere dal Direttore locale di un grande spedale di Francia fatto dalle suore addettevi nel 1831 con tanta forza da obbligare al rinvio del sacerdote preposto, ed alla sortita spontanea di quaranta della comunità. (Consultinsi le citate opere « Code Administratif », ecc., l. c.; e *Pointe*, pag. 97; quelle di *Watteville* « Legislation charitable ». Paris 1845, e « Code de l'Administration charitable ». Paris 1847, pag. 21; e quella di *Durieux* e *Roche* « Repertoire de l'Administration et de la Comptabilité des établissemens de bienfaisance. » Paris 1842, Vol I.°, pag. 530, 545 e seg.).

(1) Vedi il citato « Code Administratif », l. c.

zachè si cangiasse in Francia, od altrove in Europa si migliorasse la relativa legislazione, ben era dubbio il conseguimento degli effetti da essa contemplati fino a tanto che sussisteva la incertezza di cognizioni ed abilità sufficienti nelle Suore incaricate della dispensa di medicine. Ora in Prussia per la prima volta si volle un radicale rimedio: e poichè giovava mantenere il privilegio a favore di quelle Diaconesse evangeliche, dietro istanza della direzione stessa di loro comunità se ne stabilirono le condizioni opportune.

La prima si è che non possano elleno prestarsi come farmacisti (Apothekerinnen) negli istituti ospitalieri se prima non abbiano imparato a conoscere

1.° i caratteri esterni e la purezza e bontà delle medicine semplici e composte ordinariamente in uso;

2.° i preparati chimici all'aspetto loro esterno e nella loro composizione, le più frequenti adulterazioni ed impurità di essi ed i metodi per iscoprirle;

3.° le sostanze velenose ed eroiche, e le leggi relative alla loro custodia;

4.° i modi e metodi di conservare le singole medicine sì che non si alterino;

5.° le diverse forme (polveri, pillole, decozioni, infusi, ecc.) sotto cui si dispensano le medicine.

E per tale dispensa vuolsi che acquistino contemporaneamente la necessaria abilità senzachè d'altronde si estendano le cognizioni loro teoriche e pratiche ai varii articoli medicinali, onde hanno ad essere provvedute le farmacie, come, per esempio, alla distillazione delle acque e degli spiriti, alla preparazione di estratti, di tinture, di unguenti, di empiastri, di preparati chimici e simili, per cui occorrono apparati meccanici e chimici, i quali mancano alle corporazioni religiose.

Secondariamente la comandata istruzione deve essere impartita nella propria officina da un farmacista approvato, ch'è scelto dalla direzione della comunità, ma tosto notifi-

cato alla Commissione esaminatrice, ed il quale non ne rilascia il prescritto certificato, se non ha ammaestrate convenientemente le allieve.

Indi queste devono per qualche tempo esercitarsi dove si dispensano le medicine dell'istituto sotto la sorveglianza e guida di chi vi presiede.

Dopo tuttto ciò soltanto avviene la regolare loro presentazione per gli esami ai Commissarii esaminatori, che sono il fisico circolare del paese ed un farmacista.

18.° Alle Diaconesse è data altresì facoltà di abilitarsi all'esercizio della così detta bassa chirurgia con metodo analogo allo stabilito per gli ajutanti e servi sanitarii, cioè mediante ammaestramento e pratica sufficiente in uno spedale, ed esame successivo con buon esito sostenuto al cospetto del fisico circolare e del medico dello istituto.

E poichè tali disposizioni colla citata legge 2 luglio 1853 si estesero in Prussia anco alle Suore ospitaliere cattoliche, presso quelle congregazioni religiose femminili di Europa, potrebbe dirsi posta la prima pietra di edifizio analogo a quello che già elevossi a notabile altezza in America, ove al sesso gentile è aperta e preparata la strada ai maggiori gradi accademici in medicina e chirurgia (1). A tanto con-

---

(1) Il Collegio medico-chirurgico di Pensilvania destinato soltanto alla istruzione di donne ebbe nel gennajo 1853 ad elevarne nove al grado Accademico. Eccone

i nomi	la terra natale	i titoli delle tesi da esse sostenute all'uopo.
Sig^re *Anna* W. *Ellis*	Filadelfia	Sopra i parti.
Enrichetta W. *Johnson*	New-York	Sulle funzioni della pelle.
Anna N. S. Anderson	Bristol	Sulla fisiologia generale.
Carlotta G. Adams	Boston	Sugli effetti del soverchio allattam.°

dusse la brama di conservare i privilegj della Comunità religiosa al cospetto delle magistrature intente a tutelare la pubblica sicurezza e salute.

Mammane.

19.° Lo straordinario e nuovo provvedimento perciò che spettava alla farmacia e chirurgia pratica lascia argomentare gli ordinarj ed antichi adottati in Prussia pel servizio ostetrico dalla natura stessa demandato alle donne. Da oltre un secolo datano le scuole speciali, che prima in Berlino indi in ciascheduna sì delle primitive che delle aggiunte e conquistate provincie del regno si eressero per le mammane con fondi o erariali, o degli istituti e casse locali, o raccolti mediante tasse imposte ad ogni matrimonio, ad ogni nascita nel rispettivo circondario. Così quella istruzione, che prima impartivasi irregolarmente ad alcune donne dai fisici circolari e presso qualche collegio medico, potè a poco a poco essere data con metodi uniformi, dietro opportuni Manuali per la teoria, presso case da parto per la pratica, entro prefinito spazio di tempo, e per lo più con nessun dispendio delle ammaestrate, che vi erano mantenute a carico degli indicati fondi, o di somme all' uopo votate ed accordate dai paesi che intendevano approfittare della loro opera (1).

Giulia A. Bevorty	Isola di Rhodes	Sul ferro.
Margherita Richardson	Filadelfia	Sulla tisi polmonare.
Almina Fowler	New-York	Sulle relazioni del corpo coll' anima.
Maria Minnis	New-York	Sulla giurisprudenza medica.
Augusta R. Montgomory	New-York	Sulla educazione medica delle donne.

Vedi la « Gazette Médicale de Paris », 1853, N. 21, pag. 318.

(1) Vedi *Augustin*, opera citata in più luoghi, e *Schmitzer* « Die K. Preussische Medicinal-verfassung » Berlin, 1832. Volumi due.

Ma anche superate le prime difficoltà della educazione, altre ne sursero per ciò che importava conservare le allieve alla professione, convenientemente distribuirle, provvedere alla sussistenza loro, sorvegliarne la condotta, mantenerne le cognizioni, prevenirne e togliere gli abusi dell'esercizio. E tutto ciò si operava con una lunga serie di norme coordinate in guisa che le levatrici istrutte — avessero ad essere esaminate dai fisici circolari prima di darsi alla pratica nei luoghi ove si erano obbligate o venivano destinate a risiedere, — una volta esercitanti l'arte fossero esonerate da ogni servitù personale, — dovessero fermare e trasferire la residenza ovunque lo richiedesse il bisogno delle popolazioni riconosciuto dai fisici e dalle autorità, — nei primi tempi di loro pratica potessero aspirare a sussidj da parte delle Società all'uopo costituite in ogni circolo e provvedute dei mezzi conseguiti colle tasse sopra i matrimonii e le nascite, — fossero obbligate a tenere dietro apposito formolare un giornaliero registro di tutto il loro operato, — potessero di quando in quando essere chiamate a nuovi esami presso i fisici circolari, — e vedessero represse e punite le mammane abusive.

20.° Tali sono adunque i principj per la cui applicazione ed osservanza cooperò assidua negli ultimi anni la Deputazione scentifica medica del ministero prussiano. Laonde quelle magistrature minacciarono multe e penalità agli ostetrici ed alle levatrici approvate, che per interesse o comodo proprio chiamassero in loro assistenza mammane abusive, ed ordinarono che queste fossero diffidate con processo verbale ad astenersi dall'illecito esercizio, e ad evitare così l'applicazione necessaria delle relative leggi criminali. (Decreti 21 febb. e 16 luglio 1853). Si proclamò inoltre che per viste di pubblico servigio ed eziandio talora pei riguardi dovuti alle già esistenti le nuove mammane approvate potevano essere obbigate a risiedere in altri luoghi che quelli da cui furono elette, come lo erano a non fermare domicilio dove non

avevano conseguita la elezione (Decreto 31 dicembre 1852). E si volle che la regolarità della pratica fosse giovata colla diffusione a carico degli indicati fondi pubblici dei Manuali più recenti (Decreto 18 agosto 1852) e del libro di registro giornaliero delle prestazioni ostetriche: con opportune istruzioni sul modo di tenere quest'ultimo date dai fisici circolari (Vol II.°, pag. 157): con ripetute diffide a ben guardarsi dallo scioglimento del frenulo, come da qualsiasi operazione chirurgica (Decreto 14 settembre 1852 e 23 giugno 1853); e colla minaccia di multa sino a 30 talleri Renani, o di prigionia sino a tre mesi a chi non chiamasse in ajuto il chirurgo-ostetricante sia quando il parto tragga seco la possibilità di pericolo per la madre o per il bambino, sia quando l'una o l'altro sotto il travaglio di un parto facile o difficile, senzachè fosse dato di prevederlo, abbiano a perire e possano per avventura richiedere le cure comandate nei casi di asfissia (Decreti 26 luglio e 3 settembre 1852).

21.° E nuove e più ampie dichiarazioni si fecero intorno alle due istituzioni, per quanto ci è noto, proprie esclusivamente di Prussia, quelle cioè di chiamare a nuovi studj ed esami le mammane già praticanti, e di distribuire alle bisognose fra esse dei sussidii con fondi pubblici sociali raccolti colle accennate tasse sui matrimonj e le nascite. Quella chiamata deve farsi in guisa, che in ogni circolo e ad ogni anno una terza parte delle levatrici, coi riguardi necessarii perchè non manchi assolutamente in qualche paese il servigio ostetrico, si rechi nei mesi di agosto e settembre alla residenza del fisico circolare, ed ivi dimorando per alcune settimane dia prove novelle di sue cognizioni e conto del modo con cui tiene i manuali, i registri, gli stromenti, riceva le istruzioni di cui abbisognasse, e come le meritevoli possono allora acquistare e documentare titoli ad essere soccorse, così le incapaci per età od altro motivo abbiano a cessare dall'esercizio. Quei sussidii poi ora hanno a servire di compenso alle spese incontrate pei detti viaggi dalle le-

vatrici; ora ad alleviare di anno in anno non la sola povertà ma ben anche la triste sorte di quelle che quantunque di buona condotta e fornite di cognizioni e di diligenza, per motivi ad esse estranei sono tuttavia impedite dallo estendere la loro clientela, ed ora a recare uno straordinario ajuto a quelle che ne comprovassero il bisogno per sofferta malattia od altra disgrazia. Così le pratiche per l'una istituzione sono giovate ed assicurate dalle pratiche prescritte per l'altra: ed il tutto poi devesi compiere con regolarità somma e sollecitudine presso le autorità locali, perchè ogni atto documentato possa giungere ed essere, ogni anno, rivisto in tempo dalle supreme magistrature (Decreto 11 giugno 1853). A queste sta intanto il merito di avere perfezionato un sistema, il quale se non può convenire a paesi in cui abbondino le levatrici istrutte e approvate, ed al contrario manchino casse sociali a loro sussidio, nè dove si rifugge a buon dritto dalla idea tanto di imporre alle popolazioni, che ne le assoldano, le persone esperte in cui hanno da ricorrere nelle loro necessità, quanto di disporre delle persone medesime come di altrettanti impiegati civili e militari; risultò certamente utile in Prussia, ove tante cose e sì a lungo continuate valsero appena a vincere gli ostacoli allo studio ed all'esercizio dell'ostetricia radicati nella povertà più che nella ignoranza di quegli abitanti.

Veterinarj.

22.° Un campo ben bisognoso di maggiore coltura presentava la veterinaria. Perchè, quantunque sino dal 1790 sia stata aperta con grandi spese a Berlino quella scuola specialmente pei veterinaj destinati al servizio delle armate e degli stabilimenti per le razze dei cavalli, pur nullameno i posti di veterinarj circolari potevano, trent' anni dopo, essere occupati da individui privi di compiuta educazione scienti-

fica (1): nel 1834 si dichiarò in modo esplicito doversi ammettere gli esercitanti abusivi atteso il numero troppo scarso dei veterinarj istrutti ed approvati (2); e nel 1847 con retrogrado passo il ministro Eichhorn dava ai primi la facoltà di chiamarsi *veterinarii* ed ai secondi il diritto di distinguersi col nome di *veterinarj approvati* (3).

Non è quindi a meravigliarsi che molte voci sorgessero a lamentare colà, come fra noi (4), il ritardo frapposto a trarre l'arte dalle mani degli empirici, la scarsa educazione primitiva di chi aspirava alla carriera, prescelto talora fra i semplici soldati da quelle autorità militari, le viste limitate e parziali con cui si gettarono le basi della istruzione, l'inopportuno ordinamento di questa, la risultante ignoranza di pratiche agronomiche, delle qualità varie dei pascoli, dei modi di migliorare le razze, di preservare da malattie gli animali domestici, di curare i bovini, pecorini e suini, la erronea posizione e la triste condizione sociale degli abilitati all' esercizio, i gradi diversi assegnati ai praticanti l'arte, stati distinti prima in quattro, indi in due categorie e non pertanto esposti, se militari, ad essere soggetti nelle stesse cose d'arte e di scienza all'ultimo degli uffiziali; se impiegati civili ad una soverchia influenza dei fisici circolari e dei consiglieri medici (5).

---

(1) *Augustin*, Vol. II, pag. 718.

(2) *Augustin*, Vol. VI, pag. 986.

(3) Vedi il « Magazin für die gesammte Thierheilkunde », Berlin, XIII Jahrgang, pag. 395.

(4) Vedi il nostro « Colpo d' occhio » sopracitato, §§ 19 e 20.

(5) Vedi l' articolo « Der thierärztliche Stand im Königreiche Preussen nel « Correspondenzblatt für die Veterinärmedicin, » pubblicato da *Kreutzer* annata seconda, fascicolo 1.° e 2.° — l' opuscolo « Die Reform im Medicinalwesen in Bezug auf den thierärztlichen Stand in Preussen » di *La Notte*, veterinario dipartimentale in Bromberg, 1847, — ed il nuovo giornale annun-

Di così fatte rimostranze eccheggiarono le aule ove annualmente, e nel 1849 in Berlino stesso, radunavansi i veterinarii di tutta Germania, i quali nondimeno viddero fallire ovunque sino ad ora le loro più calde domande specialmente per ciò, che dall'una parte il loro numero è insufficiente ai bisogni delle popolazioni, e dall'altra queste hanno abitudini contrarie all'intervento dei veterinarii approvati nelle molteplici malattie degli animali domestici. Per l'ultimo fatto, riconosciuto causa primaria della incertezza e scarsità delle ricompense preparate alle fatiche nell'arte veterinaria, cadde pure fino ad ora in Germania, a parere dell' *Hering*, ogni proposta di cangiamento e di ampliazione nei piani dei relativi studii (1).

23.° E noi a tutto ciò, ma eziandio alla influenza dei voti emmessi nel 1847 intorno alla maniera di trarre profitto delle cognizioni e dell' opera dei veterinarj, intorno alle loro scuole, alle loro qualificazioni, ecc., dalle quindici Società agronomiche prussiane (2), vorremo attribuire se a Berlino

---

ciato e cominciato nel 1850 dai veterinarii dipartimentali *Sticker* e *Meeke* in Cologna sotto il titolo « Die Reform des Veterinärwesens in politischer socialen, und wissenschaflicher Beziehung », del quale non è però certa la continuazione.

(1) Vedi *Canstatt's* Jahresbericht über die Fortschritte der gesammten Medicin in allen Ländern. Erlangen, 1850, Vol. VI., pag. 3.

(2) Non vuolsi tacere, che questi voti furono da qualche professore di veterinaria tacciati come spesso contradditorii e talvolta anco singolari. Ma una delle più frequenti rimostranze fu quella che i veterinarii approvati molto meno valgono nel trattamento delle malattie degli animali bovini, pecorini e suini, che in quello dei morbi dei cavalli. E ciò è manifesta e necessaria conseguenza del fatto, che il concorso alla Scuola veterinaria di Berlino è favorito con numerose pensioni soltanto per quelli che intendono di passare in servigio dell' armata e degli stabilimenti di razze dei cavalli, ed ai bisogni di tali allievi più che a quelli degli altri volonterosi di darsi alla pratica civile è accomodato l' insegnamento.

negli ultimi anni si mirò soltanto a proclamare nel modo più solenne la somma importanza data dal Governo alla carica ed alle mansioni affidate ai veterinarii circolari. Di fatto gli esami stabiliti per essi da qui innanzi potranno sostenersi soltanto uno, o tre, o quattro anni dopo conseguita l'approvazione secondochè si sarà ottenuta in questa la classificazione o distinta, o molto buona, od altra qualunque; e consisteranno in tre sperimenti, in iscritto, pratico, ed orale. Nel primo si darà scioglimento a due quesiti di veterinaria legale l'uno, di politica l'altro, ed il giudizio favorevole dell'elaborato è condizione necessaria ond'essere ammesso ai successivi esami, e se è contrario obbliga a rinnovare il primo sperimento. — Nel pratico o si esaminerà un animale malato sotto le viste legali e di polizia veterinaria, o si farà la sezione di una bestia morta colle formalità prescritte nei casi legali, producendo poi entro un dato tempo sia sul primo, sia sul secondo oggetto d'ispezione, il relativo voto e parere. — L'esame orale si fa immediatamente dopo il pratico e verserà sopra alcuno degli argomenti onde sono costituite la veterinaria legale e la politica. — Una Commissione di tre individui annualmente convocati all'uopo dal ministero darà voto sugli elaborati e presiederà agli esami pratico ed orale; ed il suo giudizio (da esprimersi con classi, corrispondenti in lingua italiana alle parole *distintamente*, *molto bene*, *mediocremente*, *male*) condurrà a determinare il grado di merito nel documento da rilasciarsi al candidato, e qualora fosse espresso colle due ultime classi varrà ad obbligarlo a nuovi esami. — Tutte le altre modalità di luogo, di tempo, di numero dei candidati da ammettersi contemporaneamente, di spese, ecc., vengono specificate nella rispettiva legge ministeriale del 6 settembre 1853 (Vol. V.°, pag. 172); la quale introdotta ed osservata porrà i futuri veterinarj circolari e dipartimentali di Prussia nella necessità e nel possesso di tanta coltura letteraria e scientifica, quanta mai puossi desiderare

perchè siedano con onore a lato di quei medici pubblici, e rivendichino all' intero corpo la stima e la distinzione tuttavia sì scarsamente donatagli dal pubblico, e non sempre a buon dritto contrastatagli dal personale sanitario di rango più elevato. Ma perchè eguali risultamenti ed anche maggiori e con ben maggiore sollecitudine si ottengano fra noi omai inoltrati nella tendenza a istudiare la scienza ed arte veterinaria, e ad approfittare dell' opera di chi ne è al possesso, gioverebbe pur sempre ricorrere a ciò, che tuttavia la Germania per le ben diverse sue condizioni rifugge dall' ammettere, vale a dire a quei piani più ampii, più adatti e meglio distribuiti d' istudio preparatorio e veterinario teorico e pratico, dei quali fu già più volte parola (1).

Medici militari.

24.° Resta a dire alcuna cosa dei medici e chirurghi militari, sezione assai importante del corpo medico prussiano. Poco più d' un secolo è trascorso dacchè Federico Secondo onde provvedere alla loro mancanza chiamava da Francia dodici chirurghi destinati a servire nella casa degli invalidi in tempo di pace e negli spedali di campo durante la guerra (2). Non pertanto il personale sanitario di quelle armate, sia per l' impulso allora datovi, sia per la erezione dell' Istituto di Federico Guglielmo, dichiarato pepiniera dei chirurghi di armata, nonchè dell'Accademia medico-chirurgica militare (3), sia per la cura con cui si volle e si seppe procurarsi educazione opportuna con professori distinti e con abbondanza di tutti i mezzi ausiliarii, sia pei privilegj ed

(1) Vedi la « Gazzetta Medica Lombarda, N.° 23 del 1848, » e il più volte citato « Colpo d' occhio » negli « Ann. univ. di medic. »

(2) Ciò avveniva nel 1743.

(3) Il primo fu eretto nel 1795, e la seconda fu aperta nel 1811.

onori onde fu circondato, crebbe in numero ed in merito sì da potere essere citato a modello da altri Stati europei. Quei rapidi progressi erano favoriti eziandio dalla separata sua organizzazione, il cui capo ed insieme Archiatro regio appartenne bensì ed appartiene ai medici addetti quali consiglieri al ministero dell' interno, ma in sè solo raccoglie la sommità dei poteri, che ora sotto l' immediata dipendenza del monarca stesso o del ministro della guerra, ora di concerto coll' intendenza generale dell' armata, colle superiori autorità, e con il consiglio medico militare, ora dietro proposta dei subalterni medici generali e stabali, di guarnigione, di reggimento, ed ora di sua autorità, esercita sopra il vasto ed esclusivo campo della igiene militare e sulla educazione, nomina e destinazione di tutti i medici e chirurghi addettivi (1).

25.° Però alcune di quelle istituzioni, comecchè nate e mantenute sotto l' imperioso ed urgente bisogno di individui, coordinate ai vecchi metodi di educazione ed esercizio dell' arte chirurgica, e dettate sotto la influenza delle autorità militari potevano, anzi dovevano essere censurate, quando sovrabbondò dopo molti anni di pace il numero dei medici e chirurghi civili, la chirurgia sedette degna sorella a lato della medicina interna, la maggiore educazione diede titoli a maggiori distinzioni e riguardi, e la Società ebbe a riconoscere negli infermi di qualsiasi casta e categoria uguali diritti ad essere assistiti da persone bene istrutte e qualificate (2).

---

(1) Vedi le citate opere di *Augustin* e *Schnitzer*.

(2) Vedi nel « Central-Archiv » di *Friedreich* sopracitato gli articoli — « Grundprincipien zu ciner besseren Einrichtung des Militär medicinalwesens in Preussens. » — « Ein Beitrag zur Verständigung über die Reformen des preussischen Militär medicinalwesens di *Metzig*. » — « Die Reform des ärztlichen Personales in der preussischen Armee, di *Richter*. » — « Ueber die Chirurgehülfen

Delle molteplici rimostranze l'esito poteva essere diverso, e realmente fu. Non era suggerito da sole viste scientifiche il desiderio, che dimenticando i vantaggi ritratti dalla costante loro separazione i medici e chirurghi militari formassero un solo corpo con i civili; ma non era infondato quello che i giovani esciti dalle Università dottori di medicina e chirurgia trovassero aperta la strada al servizio delle armate. Era inopportuna ed eccedente la pretesa dei sotto-medici e chirurghi educati nella Pepiniera di Berlino di poter, passando allo stato civile, esercitare la medicina e chirurgia senza l'obbligo di studj ulteriori, di esami, e di altre modalità prescritte dalla legge; ma era voto giustissimo, che i metodi di educazione primitiva e medico-chirurgica fossero pressochè identici in tutti gli stabilimenti dello Stato sì civili che militari. Era forse ultroneo il volere elevati maggiormente i ranghi dei primarii medici e chirurghi delle armate; ma era indecoroso il mantenere i secondarii e gl'inferiori al disotto dei tenenti e sottotenenti.

26.° Dopochè pertanto si cercò da sei lustri con opportune ordinanze di favorire il passaggio dei chirurghi di compagnia e di squadrone per alcuni anni all'Istituto di Federico Guglielmo ed all'Accademia medico-chirurgica onde acquistassero più ampia educazione scientifico-pratica e grado di dottore, ora un Sovrano rescritto del 12 febbrajo 1852 (Vol. I, pag. 337) introduce le riforme ulteriori e possibili senza un eccessivo peso del regio erario.

Un solo capo, col titolo di medico generale stabale e col rango di colonnello, — dei medici generali, con quello di maggiore, — dei primi medici stabali, col rango di capitano, — dei medici stabali, col rango di primo tenente, — e dei

---

der preussischen Armee und deren Stellung in bürgerlichen Verhältnissen. » — « Vorschläge zu einer Organisation des Militär medicinalwesens für die deutsche Heere, di *Bergbaner*, Vol. II., III. e IV.°

medici primarii e medici assistenti con quello di tenente in seconda, costituiranno tutto il quadro, i di cui individui potranno altresì dirsi medici di corpo, di reggimento, di guarnigione, di battaglione, secondo le incombenze loro rispettivamente affidate.

L' armata avrà un maggior numero di medici stabali, e ad essa passeranno i pochi di prima classe, e tutti quelli di seconda classe, che trovansi presso l' Istituto di Federico Guglielmo, dove gli ultimi saranno rimpiazzati da altrettanti medici assistenti, cessato essendo il bisogno di tenere aperte colà scuole apposite di chirurgia teorica pegli allievi militari.

Come i medici assistenti sono destinati al luogo dei chirurghi, così invece dei chirurghi volontarii si assumeranno dei medici volontarii colla condizione ch' essi prima siano stati promossi ed abbiano sostenuti gli esami di Stato.

Il numero dei medici assistenti presso l' armata sarà di 525, e di essi 312 avranno un soldo di 240 talleri renani, o lire austr. 1200, e quindi doppio del goduto prima dai chirurghi, con diritto alla pensione. — La loro nomina, qual primo passo nel corpo de' medici militari, è riservata al Sovrano. — Verranno pure aumentati i soldi per alcuni medici di reggimento addetti all' artiglieria ed al Landwehr.

I *sotto-medici* che ancora rimangono andranno gradatamente scomparendo, e potranno aspirare a pensione sulla cassa dello Stato. Gli ajutanti chirurghi diverranno infermieri negli spedali di campo.

Aggiungansi le altre dichiarazioni spettanti ai medici assistenti testè introdotti, dirette a determinare i loro diritti negli alloggiamenti, nei servigj straordinarj e nelle marcie, il bisogno di un superiore assenso nel caso di loro matrimonio, e la qualità delle punizioni cui possono essere sottoposti (Decreti sovrani 7 ottobre e 30 novembre 1852, 2 giugno e 15 settembre 1853), dichiarazioni che li eguagliano agli uffiziali dell' armata, e si riconosceranno secon-

date le mosse istanze, perchè questa avesse un numeroso corpo medico-chirurgico, meglio istrutto e qualificato, e meglio rispettato e onorato.

Considerazioni finali.

27.° A questa guisa speriamo di avere bastantemente delineato il tenore ed esposto lo spirito di ciò che in fatto di giurisprudenza della medicina pubblicossi a Berlino nel primo triennio di un' epoca, a detta del *Casper*, fatta meritevole di singolare attenzione per le cangiate modalità e più estese mire di quella legislazione. Gettando ora addietro lo sguardo, ci è dato trarne alcune conchiusioni.

I.ª In generale i piani e metodi degli studj di medicina non ebbero innovazioni. Ciò fu bene quanto al corso destinato pei medici-chirurghi. Poco tempo prima si era proclamata la stretta colleganza del duplice insegnamento, e la si aveva sancita colla chiusura delle scuole chirurgiche minori. Mantenendo poi le introdottevi libertà, quando tanti all' intorno nelle loro domande correvano alla licenza, si confidò giustamente, che contro questa starebbero i manifesti vantaggi di quelle, e si appoggiarono i voti di quanti aspirano al loro conseguimento.

La nessuna innovazione negli studj delle mammane può essere parimente approvata, inquantochè sin dapprincipio s' introdusse per esse un sistema, il quale può dirsi figlio delle circostanze locali e della scarsezza dei mezzi economici a fondare le istituzioni ed a compensare i servigj delle levatrici, ed il quale difficilmente per ora potrebbe essere rimpiazzato da altri ad onta della sua complicazione e dell' alto grado di tutela che vi si esercita.

Non può dirsi altrettanto della tolleranza dei piani attuali di educazione dei farmacisti e dei veterinarii. Essa, a nostro avviso, ove partisse da intimo convincimento dei membri della Deputazione scientifica medica sarebbe soverchia

e censurabile. Senonchè devono certamente mantenerla due notabili difficoltà, che verranno or ora illustrate.

II.ª Nella recente legislazione è manifesta la ferma volontà di conservare non solo, ma eziandio di accrescere il numero e l'entità delle prove, che deve dare della propria capacità chiunque, ottenuta l'approvazione in alcun ramo dell'arte salutare, vuole esercitarlo, o già datosi all'esercizio aspira a questa o quella delle varie carriere di pubblico servigio. È pure manifesta la tendenza di dare ai risultanti sperimenti un merito e valore positivo nella pratica di preferenza che nella teoria. Quindi si vogliono maggiori fatiche e sagrificj degli individui, perchè sia meglio protetta la causa dell'inferma umanità e meglio assicurato il servigio pubblico, ma in pari tempo si favorisce sempre più il maggior decoro ed onore della casta medica.

III.ª L'onore del corpo si sostenne altresì — *direttamente* colla nuova organizzazione dei medici militari, con quella dei bassi chirurghi, colle leggi generali e speciali atte a prevenire ed a frenare gli abusivi esercizj di qualsiasi ramo dell'arte salutare, colla legale determinazione dei compensi meritati dagli esercitanti l'arte; — *indirettamente* col negare ascolto alle istanze mosse sia per maggiori libertà negli studj, sia per maggiori discipline dopo conseguito il libero esercizio; colla moderazione usata in alcuni casi nella tutela dei diritti; colla cura adoperata onde persuadere ai medici la necessità, che nelle proprie attuali condizioni al cospetto dei privati e del pubblico pensino a collegarsi insieme ed a preparare di buona ora ciò di che possono abbisognare più tardi ed essi ed i loro più cari

IV.ª In quattro occasioni il legislatore trovò gli interessi della scienza e dell'arte in conflitto con gli interessi di un maggior o minor numero d'individui: in due prevalsero i primi, in due i secondi.

Il manifesto maggiore bene dell'umanità preparò una vittoria alla scienza ed all'arte, quando si trattò di asse-

gnare un maggiore rango a medici militari di educazione distinta e non pertanto contenti di moderati compensi: e le autorità militari per l'addietro sì restie viddero con piacere e promossero le utili innovazioni.

All'altra vittoria condusse lo spirito veramente religioso delle Diaconesse di Prussia, le quali preferirono di soggiacere a discipline maggiori e nuove anzichè abbandonare il campo già reso fecondo dalle loro fatiche, imitatrici in ciò di quelle comunità di Suore francesi, le quali nell' ordinato loro licenziamento dal servigio economico dei grandi spedali, onde vi fossero sostituiti altrettanti economi, riconobbero una provvida misura a vantaggio di quegli stessi Istituti, cui tutte donavano le loro cure. E già con tali esempj dinanzi agli occhi e nella speranza oggidì avverata che si rinnovellino, fu appunto che noi in altra occasione vaticinammo bene alla umanità sofferente, « se la moderna Europa ammirerà sempre e dovunque nelle religiose aggregazioni addette all' assistenza degli spedali una carità verace, non sollecita del bene fisico meno che del morale degl' infermi, non guidata da interesse di persone e di casta (1).

Soggiacque la causa della scienza e dell'arte al confronto dei pochi farmacisti con attuale esercizio, e del molto maggior numero dei proprietarii e coltivatori della campagna. Però le due difficoltà indi sorte, già prima avvertite quanto agli studj farmaceutici e veterinarj, e qui poi da considerarsi estese anco all' esercizio di quei due rami dell'arte salutare, sono, a nostro avviso, di diversa natura, e variamente sono a combattersi.

In Prussia la istituzione delle farmacie corrispondentemente ai bisogni del paese procedette tarda e lenta. Al principio ancora del secolo scorso giovò favorirla, ammettendo una

---

(1) Vedi il nostro Ragionamento « Delle attuali speranze della Medicina », pag. 14.

colonia di farmacisti francesi a Berlino; e nel 1771 si riconobbero nel modo più solenni i diritti dei proprietarii di tutte le farmacie allora esistenti, e se ne autorizzò il registro nei libri ipotecarii. Ma se ciò puote guidare a riguardi verso i privilegj antichi e durevoli, le circostanze ben cangiate oggidì quanto al numero delle farmacie e dei farmacisti approvati consigliano di non aggiungere difficoltà ad una buona organizzazione loro coll' accrescere la forza sì di quei privilegj che degli altri personali e temporarii inerenti all' esercizio delle farmacie aperte dopo quell' epoca.

Ora ciò essendosi operato anche recentemente dalla legislazione prussiana si diede causa vinta a tutti coloro che vedono nella conservazione dello stato attuale di cose la tutela maggiore dei proprj interessi. Laonde noi conoscendo come in Prussia stessa si seguissero per l'addietro principj meno favorevoli al privato e più al pubblico bene, ne indichiamo la rinnovata osservanza quale mezzo primiero a persuadere l' importanza di riforme giustamente desiderate per il vero onore del corpo e pel più esatto ed onesto servigio farmaceutico.

All' incontro a far sì che le cognizioni e fatiche dei veterinarj approvati fossero meno apprezzate e ricerche da quelle popolazioni campagnuole, deve avere contribuito il modo con cui venne primitivamente costituita la Scuola veterinaria ad educarvi di preferenza gli allievi militari, e per la cura quasi esclusiva dei cavalli e dei cani. La storia della scienza ed arte veterincria ammacstra, che esse fiorirono meglio e più sollecitamente dove le cure maggiori usate dai Governi per la educazione dei veterinarj civili, e quindi pel trattamento degli animali cavallini e canini non solo, ma eziandio dei bovini, pecorini e suini, offrirono il campo a vedere e sperimentare quanto utile nelle malattie di questi ultimi possa riescire l' opera di persone bene istrutte ed autorizzate a prestarla. Una diversa tendenza ed una più estesa sfera di agire date alla scuola di teoria e pratica ve-

terinaria sarebbero quindi colà, come potrebbero esserlo in altri Stati, un validissimo rimedio contro i pregiudizj volgari e gli ostacoli risultanti.

Le quali cose tutte considerando dall' un lato, e dall'altro scorgendo quanto il ministero Berlinese sorretto dal consiglio di quella Deputazione scientifica medica, accoppiasse energia e veggenza nella definizione di molte cose delicate e difficili, noi confidiamo che la continuazione dell'opera periodica del *Casper* presenterà documenti atti a dimostrare, come le nostre osservazioni aver dovessero temporario e breve valore. Intanto l'opportunità offerta dal nuovo giornale di leggervi sopra molti casi, i voti tecnici di dotti illustri e zelanti, ed insieme gli ordini legislativi che ne furono la meritata conseguenza, starà qual nuovo motivo di lamentanza per noi italiani, che verun somigliante e nè pure analogo lavoro di medicina pubblica abbia potuto prosperare nella penisola (1).

---

(1) Da due lustri si contano quattro tentativi fatti all'uopo e falliti. Il primo ad opera del dott. *Cesare Castiglioni* non contemplava di buon'ora che di aggiungere allo « Spettatore industriale » stampato in Milano una *Sezione d' igiene publica e privata*, ma poi portato a più ampii confini, anche dietro nostro consiglio, prometteva volumi interi separati, quando cadde avvolto nella rovina cui soggiacque l' impresa di quell' opera periodica. Quasi contemporaneamente Napoli vedeva, nel 1845, annunziati il « Zacchia » dal dott. *Cappa*, e gli « Annali di medicina civile » dai dottori *Beatrice* e *Girondi*: ma cessava il primo dopo la pubblicazione di alcuni fogli, ed alla stampa dei secondi mancò probabilmente il favore richiesto dal pubblico, dappoichè non ci giunse certa notizia di alcun loro fascicolo. Uno sperimento speciale, distinto, più durevole fu fatto dalla « Medicina Politica » in Brescia, la cui cessazione però dopo due anni di vita offrì un nuovo esempio della somma influenza, che la adottata maniera nella redazione, con isviluppo parziale di grandi questioni, con difetto in molte di dati positivi e storici, con guerra più manifesta alle persone che bene ponde-

Medico-chirurgical Transactions, *etc.* — **Transazioni medico-chirurgiche pubblicate dalla Reale Società medico-chirurgica di Londra.** *Volume XXXV. — Londra,* 1852. *Un Vol. di pag.* 492 *in-8.°, con nove tav. litogr. colorite. (Estratto). (Continuazione della pag.* 597 *del Vol. CXLVI, dicembre* 1853 *).*

IX. *Inversione dell' utero dopo il parto, con esito mortale dopo diciotto mesi: aggiuntovi un ragguaglio prospettico de' risultati ottenuti coll' operazione in più casi simili; di* G. Gregory Forbes.

Una primipara di 25 anni partorì in campagna a 23 aprile 1850, dopo una gravidanza passata a termine e senza inconvenienti. Le conseguenze del parto furon tali che la obbligarono nei primi di dicembre a recarsi alla città, prima sotto la cura del dott. *Lee,* e poi di tratto in tratto sotto quella dell' Autore.

Aveva essa l'aspetto di persona in istato di avanzata anemia. Frequenti palpitazioni, suoni sistolici e rumori venosi, cefalea, edemazia ai malleoli, polsi celeri e deboli, e talvolta accessi di isterismo. Narrò che dopo il parto aveva sofferto di prostrazione, con profusa emorragia della quale aveva avuto cinque visite mensili periodiche dopo il luglio. La perdita talvolta era stata acquosa e leucorroica, senza dolore all' u-

---

rata alle cose, deve necessariamente avere a far sì, che lo scopo fondato, buono e lodevole di un' opera periodica scientifico-pratica, desiderata e dapprincipio a buon dritto bene veduta ed accolta, alla fin fine non possa essere conseguito. Saranno più fortunati gli spagnuoli con il loro « Repertorio de Hygiene publica e Medecina Legal » inaugurato nello scorso anno dal dott. *Alvarez Chamorre*? Lo speraressimo maggiormente, se il poco che ne abbiamo sott' occhio seco recasse una maggiore originalità.

tero e adjacenze, nè molestia nell' orinare. All' esplorazione il dott. *Lee* sentì un tumore sporgente in vagina più di due pollici, di forma piramidale, e colla base del diametro trasversale di circa un pollice e mezzo; era abbracciato senza esser serrato dalla bocca dell' utero, e tutt' ingiro ad esso connessa in modo da non sentirsi il collo. La superficie sua era liscia, e la consistenza più molle che quella di un polipo uterino ordinario. Dall' esplorazione si ebbe poco scolo sanguigno.

Il dott. *Lee* giudicò trattarsi di inversione dell' utero: consigliò il riposo assoluto, e la giacitura supina fin dopo la prossima menstruazione, poi di aver cura di moderare la metrorragia colle applicazioni fredde, col ghiaccio, ecc.

Dalla relazione del medico che la ebbe assistita al parto, comunicata al dott. *Forbes*, risulterebbe che il travaglio da dodici ore era bene avviato, che la presentazione era naturale, quando cessarono i dolori, con la bocca dell' utero dilatata e molle. Fu amministrata la segale cornuta mercè la quale la testa discese nella pelvi. Ma un' ansa del cordone ombilicale avanzava con essa. Fu applicato il forcipe appena lo si potè avere, il quale estrasse facilmente il bambino: ma era morto. La placenta uscì pochi minuti dopo senza che abbisognasse trazione, e il cordone aveva la naturale lunghezza. L' utero si contrasse bene. Un' ora dopo si manifestò emorragia, e l' ammalata divenne assai languida di forze: ma un altro medico cui era affidata, trovò che, prima di abbandonarla la emorragia era cessata, e che, l'utero era contratto bene. La notte successiva e i tre dì dopo passarono discretamente. Nel terzo dì fu mosso l' alvo mercè un purgante: e pochi dì dopo l' ammalata narrò che l' evacuazione erasi effettuata con molti premiti e dolore, e che aveva provato il senso come le fosse venuto giù qualche cosa con movimento, ma che questo non le recava incomodo nessuno. — All' esplorazione si trovò l' inversione dell' utero, il cui fondo era sceso un pollice o due entro le labbra. Dal

giorno del parto non aveva avuto perdita di sorta, nè emorragia. La riduzione tentata con qualche forza non riuscì a nulla. Furono raccomandati il riposo e gli astringenti; ma invano: in seguito una fasciatura per sostenere l'utero, mercè cui l'ammalata potè fare un pò di moto in carrozza.

Di tratto in tratto comparvero e scomparvero emorragie, le quali cedettero mercè il riposo, e le applicazioni stitiche.

Talvolta la emorragia era susseguita da gravi deliqui pei quali si venne a discutere la opportunità di legare il tumore per indi farne la asportazione; come quella che, a malgrado del pericolo dell'operazione, presentava il solo modo di frenare l'emorragia, e salvare la vita della donna.

In queste alternative di calma, di emorragie, di deliqui, di apparenze di miglioramento, usando varii rimedj stitici localmente, e massimamente la soluzione di allume, e facendo uso interno di dieta nutriente, di ferruginosi, e dei rimedj acconci allo stato suo anemico, trasse ella la vita fino al 9 novembre dell'anno 1851 in cui fu presa da grave cefalea. La mattina successiva fu trovata in istato di inconsapevolezza, con respirazione laboriosa e rossore risipelatoso di un lato del collo e della testa. Questo stato comatoso, dal quale non si riebbe più, crebbe sino alla morte avvenuta il 10 novembre.

Alla sezione del cadavere, che non potè farsi che una settimana dopo la morte, fu istituito l'esame del solo utero e delle sue appendici. — L'utero era in istato di parziale inversione. La tuba faloppiana e i legamenti rotondi erano tratti seco e in giù insieme col fondo del viscere, il quale sporgeva dalla bocca del viscere, e formava un tumore oblungo e rotondo, lungo tre quarti di pollice, largo un pollice e mezzo, e la cui circonferenza nella parte più larga, compresa dalla bocca dell'utero, era di circa quattro pollici e un quarto. La mucosa era liscia, e di color rosso porporino. Il labbro anteriore della bocca uterina era sottile e stretto, e appoggiava sul tumore senza stringerlo; il poste-

riore era floscio e non facilmente riconoscibile. Fra le adjacenti superficie del peritoneo che cuopriva il fondo eranvi fibre di linfa plastica. Non fu possibile, usando ogni forza, di rimettere l'utero in luogo, ossia di reinvertirlo.

Il dott. *Forbes* fa succedere a questa storia alquante considerazioni relative alla inversione dell'utero, e alla asportazione del tumore sporgente in vagina, come mezzo per togliere le emorragie che sono sì soventi la causa dell'anemia e della morte delle donne travagliate da questa infermità. Nel caso attuale poco mancò che i medici che assistevan la paziente non vi si accingessero; e se non era che la emorragia ebbe cessato di minacciare la vita, la si sarebbe eseguita. L'operazione però adempie alle indicazioni per cui viene istituita, ma è anch' essa cagione di sintomi assai dolorosi, e non di rado apporta fatali conseguenze: e sebbene l'inversione dell'utero riduca soventi a morte le pazienti, pure alcune si sono riavute dagli effetti di essa inversione, e hanno condotto innanzi una sopportabile vita per molti anni.

Prima di toccare dell'operazione in special modo, l'Autore accenna ad alcuni punti connessi colle storie dei casi in cui essa venne eseguita.

Pochi sono i casi in cui l'utero si è, per qualsiasi causa, reinverso spontaneamente: in altri la natura si è liberata dalla causa dei patimenti distaccando e rimovendo il tumore o mercè la infiammazione, o mercè lo stringimento della bocca uterina su di esso.

Passate poche ore dopo avvenuta la inversione dell'utero, non ci ha, o ben poca, speranza di effettuare la riduzione dell'utero stesso. I casi in cui la si ottenne a malgrado del tempo decorso sono troppo pochi ed eccezionali per potervi far sopra alcun assegnamento.

La durata della vita della donna quando la inversione dell'utero abbia raggiunto lo stadio avanzato, varia notabil-

mente, dipendendo essa e dalla costituzione originaria della donna e dalla sua abilità nel governarsi entro gli intervalli tra le purghe menstruali. Durante l' allattamento, il pericolo è minore; e vieppiù minore se l' inversione succede ad epoca inoltrata della vita, in cui va scemando la inclinazione all' emorragia per la cessazione naturale della menstruazione. Da un prospetto riportato dall' Autore risulterebbe che la durata della vita ha variato tra tre, quattro, cinque mesi, e ventidue e ventinove mesi; non comprendendo nel prospetto il caso di quella donna che visse venti anni con questa affezione, a malgrado dei dolori e delle frequenti emorragie che la travagliarono, e l' altro di *Lamotte* in cui la inversione durò per trent' anni.

Vuolsi avvertire alla singolarità di alcuni casi in cui le ammalate non provarono che poco o nessun incomodo. Nel maggior numero dei casi però in cui esse non muoiono per emorragia, l' utero rovesciato scema di volume, e diventa duro e sommamente doloroso: l' ammalata cade in marasmo: le forze vanno scemando per le perdite uterine che non cedono sotto nessun mezzo; incomodi isterici alterano la economia generale delle funzioni: la pelle perde il colore della salute: e la febbre etica pone termine o tosto o tardi alla vita.

Diventa pertanto di sommo momento l' esaminare nei singoli casi se vi sia alcuna operazione mercè cui muover contro all' imminenza del pericolo. V' ha pochi che non si astengano dall' operare, a meno che non sia imperiosamente richiesto; trattandosi di un organo assai delicato, doviziosamente fornito di vasi e di nervi, e del peritoneo sì facilmente inclinato in tali circostanze ad infiammazioni letali. L' esperienza ha però provato potersi asportare o tutto l' utero o una porzione di esso, mercè cui cessò l' emorragia, le forze tornarono, e la salute dell' ammalata con esse. Non devesi d' altra parte pretermettere che in alcuni casi l' operazione non potè esser compiuta per la gravezza dei sin-

tomi insorti nell' eseguirla, e che in altri fu susseguita da conseguenze fatali.

L' asportazione della porzione sanguinante dell' utero venne fatta o colla semplice escisione col bistorì, o colla escisione dopo applicata la legatura, o colla strozzatura di esso stringendo gradualmente la legatura applicata.

L' Autore espose in prospetto la storia di trentasei casi di utero rovesciato, trattati mercè l' operazione, e desunti da varie fonti. Di ognuno è dato il nome e cognome dell' ammalata e la età; l' operatore, e il libro da cui fu estratta la storia; la storia del caso, coi sintomi presentati; il ragguaglio dell' operazione e delle conseguenze; e finalmente l' esito dell' operazione. Venner da questo prospetto esclusi gli uteri rovesciati per polipo, come quelli che non entrano nell' argomento di che si tratta. In esso sono compresi nove casi i quali dimostrano la difficoltà di diagnosticare la inversione dell' utero quando sia antica; perchè essi erano stati scambiati per polipi.

Riassumendo i risultati del prospetto si ha:

I. Casi trattati colla legatura soltanto:

A. Esito felice 21
B. Esito infelice 5

Cinque di queste morirono, e 2 guarirono senza la estirpazione del tumore, non avendo esse potuto sopportare la legatura per la gravezza dei sintomi da essa indotti.

II. Casi trattati colla escisione:

A. Con esito felice 1
B. Con esito infelice 1

III. Casi trattati colla legatura e colla escisione:

A. Con esito felice 5
B. Con esito infelice 3

—
36

X. *Considerazioni sulle operazioni chirurgiche comunemente usate nella ritenzione di orina, con un estratto dei casi in cui venne fatta la puntura della vescica per la via del retto allo scopo o di togliere la distensione della vescica o di facilitare la cura dello stringimento uretrale impermeabile; di* Eduardo Cock, chirurgo del « Guy's Hospital ».

Non v' ha forse imbarazzo peggiore per un medico, di quello sia quando è chiamato presso un ammalato per ritenzione d' orina, la quale è indotta da impermeabilità dell' uretra indomita contro qualsiasi tentativo per introdurre il catetere in vescica. A malgrado della perizia che ognuno possa essersi acquistata, dello studio anatomo-patologico fatto sui cadaveri, dei Trattati scritti su questo particolare degli stringimenti dell' uretra; gli stringimenti uretrali, bisogna dirlo, sono l' obbrobrio della chirurgia, come quelli che talvolta sono insuperabili, o lasciano dietro sè, se superati, le disastrose conseguenze della violenza adoperata per vincerli.

Fu sempre soggetto di disputa fra i chirurghi la scelta del mezzo migliore onde sollevare un paziente in preda alle angoscie della ritenzione dell' orina per impermeabilità dell' uretra, onde prevenire gli effetti pericolosi dello stravaso, o la formazione di ascessi orinosi, e finalmente onde curare uno stringimento ostinato che ha sfidato i mezzi ordinarii, e promuove già i sintomi costituzionali che indicano una degenerazione vescicale o renale, e una lenta ma sicura morte. In tali casi, veramente difficili, il chirurgo non ha a scegliere che fra tre mezzi coi quali pervenire alla vescica ed estrarne l' orina. Prenderà un sottile ma robusto catetere, il quale non sia per piegare facilmente, e con animo risoluto e franchezza di mano lo spingerà in vescica aprendosi la via a traverso gli stringimenti e gli ostacoli che troverà fra via. Oppure aprirà con un bistorì il perineo, e cercherà di aprire l' uretra al di là dello stringimento e poco prima della prostata, pe-

netrando così nella vescica mercè un processo più chirurgico del precedente. O finalmente lascerà intatti e il canale uretrale e lo stringimento, e con un punteruolo ed una cannula traforerà la vescica per la via del retto, o sopra il pube.

Questi processi furono veduti adoperati dall' Autore nostro, ed egli stesso li ha usati più volte; ciascuno avendo i proprii vantaggi, e dipendendo la scelta rispettiva dalle circostanze del caso e dalla peculiare sua condizione; e ciascuno avendo i proprii inconvenienti. L'Autore nostro crede però che il miglior modo per arrivare alla vescica, sia per il poco dolore che esso arreca, sia pei minori inconvenienti prossimi o remoti che susseguono, e finalmente per il maggior beneficio che promette, quello è di fare la puntura del retto.

E di vero, il cateterismo operato con violenza, o cateterismo forzato, è una specie di puntura della vescica con uno strumento ottuso, praticante un tunnel nel perineo sotto coperta dell' uretra; ed è giustificato soltanto dalla massima che lo scopo santifica il mezzo. Comunque questo cateterismo siasi denominato dilatazione forzata dello stringimento o distrazione dello stringimento, quasi che temperando l' asprezza della denominazione si rendesse la cosa meno rozza e più scientifica, niente di tutto questo avviene. Il catetere non si apre la via pel mezzo allo stringimento ma lo salta via, e talvolta rientra per l' uretra sott' esso e si avvia in vescica, oppure procede innanzi fuor di via a traverso alla prostata ed entra in vescica. L' Autore nostro ebbe l' opportunità di esaminare cadaveri di persone alle quali erasi praticata questa operazione, ed ebbe a descrivere le traccie lasciate da essa nell' uretra e adjacenze nel « Guy's Hospital Reports », Vol. VI, pag. 131. — Cionullameno, non infrequentemente bisogna eseguirla, per vuotare la vescica, e sollevare l'ammalato: quando sia fatta arditamente e con mano risoluta non trae seco conseguenze cattive. L' evacuazione della vescica, che ne è lo scopo, si effettua, e

si protrae così il giorno malaugurato: imperocchè rimanendo tal quale lo stringimento dell' uretra, a questo si aggiunge una falsa via, la quale presenterà in seguito un nuovo ostacolo al regolare cateterismo.

L' apertura dell' uretra tra lo stringimento e la prostata, e la introduzione a permanenza di una sciringa da donna nella vescica, è assai miglior mezzo del precedente per l' evacuazione dell' orina. Per essa si può eziandio procacciar vantaggio all' uretra, la quale è sollevata e dallo sforzo continuo che la vescica operava su di essa da una parte, e dalla irritazione apportatale dall' altra parte per gli infruttiferi tentativi fatti onde introdurvi il catetere. Se fosse questa operazione così facile ad eseguirsi, come è facile a descriversi il suo processo, la sarebbe più usata che non è: ma ogni chirurgo che sa quanto sia difficile l' aprire l' uretra membranosa anche quando le parti circostanti sono normali e non alterate da malattia, comprende le maggiori difficoltà che vi si incontrano quando il perineo sia da lungo tempo ammalato, e come siano esse insormontabili talvolta per gli indurimenti, gli ascessi, le fistole, e i parziali stravasi ivi formatisi.

Venne fatta o piuttosto tentata una modificazione di questa operazione incidendo sulla porzione impermeabile dell' uretra, e ponendo così in comunicazione le porzioni di uretra superiore ed inferiore allo stringimento, allo scopo di rifare la integrità del canale. Ma la operazione non è adattata nei casi di urgente ritenzione dell' orina, e soltanto vi si ebbe ricorso negli stringimenti cronici antichi accompagnati da fistole e seni orinosi, e quando l' indurimento del perineo e i guasti dell' uretra impedivano di penetrare per questa via in vescica con qualsiasi stromento. D' altronde raro è che la pratica corrisponda alla teoria sulla quale è fondata l' operazione. Al chirurgo riesce raramente di unire le due porzioni pervie dell' uretra mercè un taglio netto e perfetto dell' istmo intermedio fatto dallo stringimento: e

quando l' esito fu felice, ha dipenduto piuttosto da favorevoli circostanze del caso, che per legittima conseguenza dell' operazione. Parecchie volte all' Autor nostro occorse di vedere abbandonata l' operazione dopo aver apportato e danni e disorganizzazione all' operato. In altri l' operatore potè dopo tempo e difficoltà introdurre il catetere in vescica, ma gran numero di operati è morto entro una settimana senza dubbio per i danni recati dall' operazione. Le sezioni cadaveriche, dice il nostro Autore, mentre hanno dimostrato e le false vie, e le lacerazioni, e le molte irregolari incisioni eseguite, mostrarono eziandio quanto futile sia stato il tentativo d' incidere lo stringimento, o di scoprire e lasciar aperta la porzione di uretra che sta dietro di esso.

L'Autore è così persuaso di ciò, che ormai da più anni ha rinunziato alla pratica di incidere il perineo coll' intenzione di penetrare per questa via in vescica, limitandosi ora egli a fare un taglio alla regione perineale dove suppone che possa aver sua sede l' uretra: e se, dopo avere alla meglio posto a nudo il sito ove è situato il canale, e tentato con modi gentili la introduzione di un catetere in vescica per la via della ferita, non riesce a introdurlo, preferisce lasciare l' ammalato, senza ulteriormente incidere od eseguire manipolazioni. La orina poco per volta trova da sè la propria uscita per la ferita, e così lo scopo principale dell' operazione è raggiunto. In seguito, avvenuta la detumefazione delle parti, e rese tranquille, si può introdurre uno strumento nella vescica, quando si creda necessario.

Escluse queste due operazioni per le ragioni sommariamente addotte, il dott. *Cock* viene ad esporre, coi fatti alla mano, i motivi pei quali da alcuni anni fu indotto ad usare la puntura della vescica per la via del retto nei casi di ritenzione d' orina; e ciò, malgrado che essa non abbia mai incontrato molto favore, sia caduta in disuso, e condannata in riputate opere di chirurgia come rimedio disperato, da usarsi soltanto in disperati casi, di pericolosa esecuzione,

e susseguìto facilmente da danni e pericoli per l'ammalato. È strano, soggiunge egli, che nel numero non piccolo di casi in cui la ha adoperata non gli sia avvenuta nessuna delle conseguenze tanto temute, e per le quali venne essa proscritta. Lo scopo dunque della Memoria è appunto di presentare delle storie le quali la riabilitino e la mostrino ad ogni altra preferibile per rimediare ad una condizione che sopra tutte richiede pronto ed efficace trattamento.

Le storie sono trent' otto, e tutte si riferiscono a casi nei quali venne fatta la puntura della vescica dalla parte dell'intestino retto, e che sono tutti caduti sotto la osservazione del dott. *Cock*. Su tutti, nessuno eccettuato, l'operazione corrispose perfettamente allo scopo pel quale venne fatta, vale a dire operò la evacuazione dell'orina senza apportare danno all'ammalato. Nei casi in cui la malattia era già ridotta a tal segno che nessun mezzo dell'arte avrebbe potuto contro i guasti organici o vescicali o renali, l'autossia insieme ad essi guasti mostrò la perfetta innocuità del mezzo adoperato contro la ritenzione dell'orina, e la nessuna influenza che esso ha avuto nell'aggravare menomamente la già grave condizione degli ammalati. Nei casi invece in cui trattavasi di ritenzione di orina, o trattenuta da, o complicata ad alterazioni medicabili dall'arte, questo mezzo, oltre che giovò coll'evacuazione della vescica senza arrecare nessun danno per la propria influenza, giovò eziandio, secondo l'Autore, coll'avere influito alla ristorazione del paziente, procacciando a lui minore sofferimento, e ristorandolo e più speditamente e più efficacemente che non avrebbe fatto nessun altro mezzo. In nessun caso, ripete egli, la operazione, per quanto si potè giudicare e vedere, ha prodotto alcuna dannosa conseguenza all'ammalato.

In due casi soltanto, dei quali egli reca la storia, l'operazione non ebbe quella riuscita che negli altri fu osservata. Nel primo egli non è penetrato in vescica collo stromento: nell'altro egli ha motivo di sospettare che l'ope-

razione abbia recato alcun danno, il quale, se non fu per sè fatale all'ammalato, certo ha contribuito ad accelerare l'esito funesto già avviato. Egli però scarica il principio su cui è appoggiata l'indicazione della puntura dalla responsabilità di codesti esiti infelici, e di amendue accagiona l'operatore, ossia sè stesso.

XI. *Dei depositi fibrinosi sulla membrana interna delle vene; di* Enrico Lee, *chirurgo del « Lock-Hospital »*.

Nella « Storia anatomica delle infiammazioni » di *Gendrin* è detto che se venga injettata una materia irritante entro un' arteria compresa fra due legature, vuotata del suo sangue e lavata, ne segue un' infiammazione la quale è caratterizzata dalla formazione di uno strato di sostanza plastica, il quale riveste la membrana interna, e mano mano crescendo riempie il lume del vaso. Questo fenomeno è accompagnato da rossore cupo della membrana interna, la quale in tal caso non è chiazzata del color rosso violetto per imbibizione della materia colorante del sangue, come si osserva quando il vaso è riempiuto dal coagulo.

Simili risultati ottenne *Gendrin* sperimentando sulle vene; e trovò che lo spessore della membrana interna delle vene cresce assai in confronto a quello delle arterie, che in esse la suppurazione si forma più rapidamente, e che esse danno più prontamente uno strato concreto di linfa il quale oblitera il lume del vaso. Sopra questi sperimenti appoggiasi in gran parte le teoria attuale sul modo di formazione della linfa nei vasi infiammati.

I patologi inglesi hanno addottata la medesima opinione in proposito, e ammettono che si effonda linfa coagulabile nella membrana interna delle vene al modo medesimo come si effonde essa sul peritoneo e sulla pleura. A citarne uno solo dei più recenti, il *Travers*, nel suo Trattato dell'infiammazione scrive: « La falsa membrana, com' è denominata, che si forma nelle cavità viscerali, nei canali e nei

vasi sanguigni, consta di deposizioni di fibrina secreta dai vasi capillari sotto la infiammazione ».

A malgrado di queste autorità tradizionali, l'Autore avanza opinione diversa in proposito, appoggiato all'esperienza e alla osservazione.

Nell'anno 1848 cominciò egli a sospettare della giustezza della spiegazione ammessa intorno alle apparenze patologiche osservate in casi di flebite, dall'osservare che non si eccitava nessuna irritazione nè infiammazione (in casi in cui la si doveva aspettare) se si impediva che il sangue stagnasse nei vasi. Nella vena brachiale di un animale venne injettato un pò di pus; e al terzo giorno fu ammazzato. Durante l'esperimento fu impedito al sangue viziato di rimanere nel vaso, adoperando una meccanica compressione lungo il corso della circolazione. All'esame della vena dopo morte fu trovata la membrana interna della vena colla sua levigatezza naturale, polita e lubrica. L'apertura fatta per l'injezione era riempiuta da un pò di materia bruna granulare, senza nessun'altra morbosa apparenza. — Circa al medesimo tempo gli avvenne di osservare uno che aveva ricevuto una ferita da punta nella regione posteriore del capo, penetrante nel seno laterale. Il ferito morì per le ripetute emorragie parecchi dì dopo il fatto. All'autossia si trovò che sebbene durante la vita si fosser introdotte fin nel fondo della ferita diverse sostanze astringenti, pure non erasi prodotta l'infiammazione della vena: la membrana sua interna aveva la sua naturale levigatura. — In un altro, morto con sintomi di sangue avvelenato (pioemia) dietro legatura delle emorroidi, si trovò che una vena, la quale terminava nella ferita per l'operazione, aveva la membrana interna senza nulla di notabile.

In questi casi non erasi formato coagulo nei vasi feriti. Il sangue, che fu trovato fluido dopo la morte, discorreva per essi vasi nel suo modo naturale: « mi parve quindi probabile, dice l'Autore, che, dove non avvenne coagula-

zione del sangue, non si possa produrre così prontamente la linfa sulla membrana interna delle vene come comunemente si crede ».

Nel proseguire lo studio di questo argomento si è trovato che una quantità anche piccola di materia purulenta introdotta nella vena determina la coagulazione del sangue in essa contenuto, qualora la sua formazione non sia impedita da influenza meccanica. Dall'esame di tali fatti si ebbe un notabile contrapposto a quelli su menzionati. Voluminosi grumi fibrinosi riempivano il lume delle vene, le cui pareti offerivano i noti caratteri della infiammazione acuta ond'eran state prese. Questi grumi erano in alcune parti composti di sangue, che nel rapprendersi erasi informato al lume del vaso; e in altre parti la fibrina era senza sostanza colorante, e solidamente aderente alle pareti della vena.

La membrana cellulare circumambiente le vene era in questi casi inzuppata di siero, linfa e pus, in causa della infiammazione che vi aveva eccitata la morbosa materia trattenuta in esse vene dal sangue coagulato.

Esaminando i pezzi patologici dei Musei di Londra sarebbe difficile, dice il nostro Autore, trovarne uno in cui siasi deposta linfa sulla membrana interna di una vena, e nel quale non fosse coagulato il sangue nel vaso. In molti casi si vedrà infiammata la vena dove era ad essa aderente un coagulo, e liscia e integra la sua superficie dove non v'era coagulo. Dal trovare pertanto la fibrina aderente alla membrana interna delle vene soltanto nel caso in cui erasi effettuata la coagulazione del sangue, si venne a chiedere d'onde fosse derivata essa fibrina; e divenne interessante il cercare di determinare se era essa realmente il prodotto della infiammazione, oppure se non fosse stata deposta direttamente dal sangue mercè un processo modificato di coagulazione.

I risultati di *Gendrin* parebbero appoggiare la prima teorica, e, se fatti con sufficiente cura, avrebbero risoluta la questione. Ma dalla descrizione dei suoi esperimenti sem-

bra che non abbia egli evitato una causa di errore: non pare, cioè, che abbia adoperata alcuna precauzione per impedire che avvenisse emorragia nella cavità vasale compresa fra le due legature, pei vasa vasorum feriti nell'esperimento. I risultati ottenuti da *Gendrin* parendo al dott. *Lee* dipendenti da questa omissione, e che la fibrina vi sia stata deposta dal sangue versatosi nei vasi dopo che era stata loro applicata la legatura, pensò di ripetere le esperienze di lui e di osservare se, escludendo affatto il sangue dalla cavità della vena, si effonde ancora la linfa sulla sua membrana interna.

Messa allo scoperto la vena giugulare di un donkey e fattevi due legature distanti fra loro poco meno di quattro pollici, fu fatta un' incisione nel centro della vena della lunghezza di un pollice circa, e quindi fatta l'evacuazione del sangue entro contenuto. Quindi si è riempiuta con fiocco di cotone la cavità tutta compresa fra le due legature. Il cotone fu introdotto a pezzetti a pezzetti e compresso moderatamente verso l' estremità sternale della vena fino alla legatura; altro cotone, ma in minor quantità, fu introdotto verso la legatura opposta. Il vaso fu poscia diligentemente chiuso, e avvicinati i margini mercè cucitura con filo. Da ultimo fu tolta via la legatura inferiore o sternale, e medicata la ferita degli integumenti con punti di cucitura. — La legatura inferiore venne levata via per lasciare ogni possibile agevolezza alla circolazione nelle pareti esteriori del vaso, il fiocco di cotone reputandosi sufficiente ad impedire qualsiasi regurgito di sangue nella cavità di esso.

Immediatamente dopo questa operazione, venne introdotta nella cavità peritoneale dell' animale un piccolo fiocco di cotone, e indi chiusa con cucitura la ferita fatta per ciò nella parete addominale. Di tal modo si volle osservare comparativamente la irritazione indotta dal cotone sulle due superficie venosa e peritoneale, e se le loro morbose azioni siano analoghe, come è ritenuto.

Dopo 24 ore fu ammazzato l'animale, ed esaminato.

La cavità peritoneale conteneva una notabile quantità di siero e il peritoneo stesso era in diversi punti assai injettato. Il fiocco di cotone era completamente avvolto da un denso invoglio di linfa. L'omento e la porzione di colon, coi quali era stato a contatto, eran in alto grado injettati; quest' ultimo specialmente presentava gran numero di macchie di color rosso-mattone.

Esaminando il collo, si trovò che le parti circumambienti la porzione inferiore della giugulare eran molto gonfie e infiltrate di siero. Le tonache delle vene erano inspessite per qualche tratto sotto al luogo dell' eseguita operazione. Aperta la vena, si trovò che la sua cavità conteneva della fibrina molle, di color bianco grigio, al disotto del fiocco di cotone. Frammenti di questo potevano staccarsi via dalla membrana interna, la quale rimaneva e liscia e levigata e lubrica. Immediatamente a contatto col cotone eranvi in questo punto alcuni piccoli grumi di sangue. Questi impercettibilmente digradavano di colore, e confondevansi coll' apparenza della linfa, alla quale in sostanza erano evidentemente uniti. Tra la legatura superiore ed il capo la vena aveva il suo aspetto normale. Il sangue ivi contenuto era fluido, ad eccezione di un coagulo molle, libero, che era in esso sospeso. Il luogo in cui era stata applicata la legatura era inspessito, e la circonferenza della vena era segnata da un anello bianco opaco, largo circa una linea e mezza.

Dall' esame del tratto di vena compreso tra le due legature sul quale erasi fatto l'esperimento risultò: che « la membrana interna era in quel tratto di colore alquanto più oscuro che nel naturale, *ma in nessun punto di esso eravi il minimo indizio di linfa effusa.* I risultati dell' irritazione erano qui sommamente differenti da quelli prodotti nello stesso modo nella cavità peritoneale. Tutta la membrana interna di questo tratto di vena presentava una superficie li-

scia e levigata, e le valvule in esso comprese non erano sensibilmente ingrossate ».

Dall'esame delle alterazioni, descritte dall'Autore, e trovate nelle parti circumambienti, risultò che esse eran tutte straniere al tratto sul quale erasi istituito l'esperimento, e che su di esso altro non eravi fuorchè quanto venne riferito colle parole dell'Autore. Il quale crede di poter da questo esperimento conchiudere che « la supposta analogia tra la membrana interna dei vasi sanguigni e le sierose delle cavità chiuse non può essere ammessa riguardo al loro processo morboso; e che il trattamento terapeutico delle vene infiammate, appoggiato su codesta somiglianza, non regge su giusti principii fisiologici ».

Un altro punto di importanza secondaria, ma pur non destituito di interesse, è la facoltà posseduta dal sangue di separare da sè un elemento fibro-albuminoso senza intervento di qualsiasi membrana e indipendentemente da una superficie infiammata. La vera patologia e quindi il trattamento razionale dell'ostruzione delle vene non si può raggiungere senza considerare la causa prossima dei cambiamenti osservati dopo morte nel contenuto dei vasi e nelle parti circostanti.

Che in tali casi soventi sia prodotta una violenta irritazione viene a bastanza dimostrato e dall'intensità del dolore e dal tumore e dall'effusione. Ma questi effetti in qual parte avvengono primitivamente? Nella membrana interna delle vene non già, ma nel circostante tessuto areolare. Diffatto, nell'esperimento surriferito, l'aspetto della tonaca interna della vena era appena mutato: mentre gli involucri esterni erano alquanto inspessiti, e soltanto la membrana cellulare circumambiente era suppurata. L'infiammazione aveva quindi in questa la sua sede. Ora, per qual fine ulteriore erasi la flogosi formata? Sicuramente allo scopo di eliminare la sostanza straniera contenuta nella vena.

Il processo osservato in tal caso è quel medesimo che si

mostra quando alcuna secrezione viziata si intromette nella circolazione ed è trattenuta in una vena. Il tessuto cellulare circostante si infiamma, si inzuppa dapprima di siero, e in seguito di linfa e di pus prima che le tonache della vena prendano parte a codesta azione.

In amendue i casi il processo di eliminazione della materia morbosa si diffonde *alla* membrana interna della vena, ma non già *da* essa.

Nel tempo stesso in cui sta per stabilirsi questa circuambiente infiammazione nei casi di flebite, avvengono importanti cambiamenti, sebbene di diversa natura, entro la vena. Il suo contenuto quasi invariabilmente diventa solido prima che si inspessiscano le sue tonache, e prima ancora che le parti circostanti abbiano cominciato ad infiammarsi.

La causa prossima di ciò si può chiarire coll'esperienza. Gli effetti prodotti dalla mescolanza del pus col sangue mostrano nel sangue una sensibilità latente sempre pronta ad accorrere colla sua azione per preservare l'organismo. La sostanza straniera che, se essa non fosse, verrebbe portata in circolo, rimane mercè sua isolata in una parte, e produce soltanto un' irritazione locale.

Dopo che i fluidi morbosi sonosi così combinati in certo modo col sangue, avvengono ulteriori cambiamenti. Se la materia morbosa è molta, tutto il coagulo si rammollisce rapidamente, e presenta all' occhio nudo l'aspetto di pus più o meno scolorito: se la sua quantità è piccola, la consistenza del coagulo non scema, ed esso aderisce alle pareti del vaso. Sotto tali circostanze, l'aderenza del coagulo avviene da un solo lato del vaso; e colla sua contrazione, al lume del vaso è restituito il diametro che gli è naturale. In altri casi lo strato esteriore del coagulo aderisce a tutta la circonferenza della vena, e le parti sue interne, sempre meno consistenti, si ammolliscono e si spappolano. Di tal modo può formarsi nell' interno della vena un compiuto cilindro fibrinoso, per entro il quale (rimossa che sia la porzione fluida

del coagulo) trascorre il sangue. In questa ultima evenienza la adjacente membrana interna delle vene è colorita in esatta proporzione colla quantità di materia colorante che era contenuta nel coagulo.

Siffatti cambiamenti che avvengono nell' interno delle vene dipendono, secondo il dott. *Lee*, esclusivamente dalle azioni del sangue stesso, rimanendo integra la membrana interna del vaso. Le aderenze del coagulo, e i suoi cambiamenti, non dipendono da secrezione di essa membrana.

Codesta opinione concorda con ciò che insegna la minuta anatomia dei vasi sanguigni; non essendosi mai osservato vasi sulla membrana interna di essi, nè normale, nè in istato patologico. Di fatto, non ci sarebbe stato ragione di dar vasi sanguigni ad una superficie che trovasi già a contatto col sangue. Da questo fatto solo se ne può conseguire che i risultati dell' infiammazione di una vena abbiano a differire da quelli che si osservano nelle membrane sierose; e si può credere, anche a priori, che i depositi sulla membrana interna delle vene in tali circostanze abbiano a differire dagli ordinarii prodotti dell' infiammazione, e per l' origine e pel modo di formazione.

La opinione che il materiale trovato nelle vene ostruite deriva direttamente dal sangue è sostenuta eziandio dal fatto che nel luogo in cui il coagulo si è formato e si è incorporato in un punto della tonaca della vena, la membrana interna del vaso nei punti immediatamente adjacenti può presentare la sua levigatezza normale. Se siffatta aderenza dipendesse da linfa effusa dalla infiammazione, le alterazioni nell' aspetto della membrana interna dovrebber non esser limitate ai punti di aderenza, ma trovarsi in altri punti di essa. Arrogi che se la aderenza dipendesse dalla secrezione della membrana interna del vaso, dovrebbe effettuarsi su ogni punto della sua circonferenza: ordinariamente, invece, succede il contrario, e la aderenza si forma in un punto solo, rimanendo l' aspetto della membrana affatto naturale in ogni altro punto.

Il processo che si osserva in tali casi è analogo a quello che avviene talvolta per sangue effuso nelle cavità sierose del capo; processo stato mirabilmente illustrato dal dott. *Hewett* nel Vol. XXVIII delle « Transazioni medico-chirurgiche », e riportato a suo tempo in questi Annali. Questi medesimi ragionamenti, press' a poco, fece egli per provare che alcuni strati avventizii che trovansi sulla aracnoidea dietro effusione di sangue nella sua cavità non sono formati da linfa secreta dalla membrana sierosa su cui erano stesi.

Finalmente, a sostegno della sua tesi che il sangue solo somministra i materiali che trovansi nelle cavità delle vene ostruite, l'Autore si riporta all'esperimento descritto in questa Memoria, nel quale fu veduto che il punto della vena molto irritato, a cui appunto il sangue era stato attirato, non conteneva nè deposito, nè secrezione di sorta, sebbene la sostanza straniera vi sia stata mantenuta a contatto per 24 ore prima della morte.

L'Autore si scusa della insistenza con la quale ha creduto di stabilire questo fatto, avuto riguardo all' influenza che la opinione opposta ha avuto sul trattamento della flebite; e noi per la medesima ragione vogliamo essere scusati della lunghezza insolita che abbiamo dovuto dare a questo che non è che un Estratto. Il metodo evacuante sanguigno, l'oppio, il calomelano, raccomandati in questi casi, attutiscono bensì i sintomi infiammatorii più rilevanti, moderano o tolgano eziandio i sintomi locali; ma che influenza hanno essi sulla malattia, se la natura sua è quale viene descritta dal dott. *Lee?* Quand' anche questo trattamento fosse capace, come non è, ad impedire il deposito di fibrina sulle tonache interne delle vene ammalate, tutto ciò accadrebbe a spese dei processi riparatori che debbono porsi in azione. Siffatto metodo, per conchiudere colle parole del dott. *Lee*, priverà le parti dei veri mezzi di che si vale la natura per la guarigione delle malattie locali, e per preservare il generale.

XII. *Sulla eventuale unione organica di denti attigui; di* S. I. A. Salter.

Il fatto dell'unione di due denti attigui non è più contestato da nessuno. Senza enumerare gli esempii antichi, dopo il caso occorso a *Fox* nel 1803 buon numero di medici-dentisti ebbero a trovare somiglianti casi, e a descriverli. Da questi, che non sono però copiosi, risulterebbe che ogni specie di denti ha presentato questa anomalia: e quelli della mascella inferiore e quelli della superiore; e denti decidui e denti permanenti; e regolari, e sopranumerarii; e i molari, e i cuspidati, e i biscuspidati, e gli incisivi.

I due esemplari cui si riferisce la presente Memoria spettano all'unione di un cuspidato con un incisivo laterale, e di un dente sopranumerario con un dente della sapienza della mascella inferiore. Dall'esame anatomico di essi, soccorso eziandio dal microscopio, avrebbe il dott. *Salter* stabilito non soltanto il fatto che talvolta i denti si uniscono insieme, ma che « la unione è effettuata mercè la fusione del tessuto dentinale dei due denti individui; e che in questi casi almeno l'unione non si può dire che sia *ossea*. Sembra però non altrimenti che probabile che in certi casi di debole unione delle radici la connessione sia effettuata dalla crosta petrosa ».

Le considerazioni fisiologiche, che l'Autore aggiunge circa lo sviluppo e la formazione dei denti uniti, possiamo ometterle, occorrendo per la intelligenza di esse quelle cognizioni di fisiologia dentistica che non sono comuni ai nostri lettori. Imperocchè, sia detto per onore del vero, la fisiologia e la patologia di questi organi fecer tali progressi in questi ultimi tempi da disgradarne quelle di organi reputati di maggiore nobiltà, se non di maggiore importanza.

La Memoria è illustrata da tavole che rappresentano i denti uniti occorsi all'Autore, e le sezioni orizzontali di essi, e queste medesime sezioni vedute sotto il microscopio.

XIII. *Storie di due casi di stringimento intestinale, ad uno dei quali venne praticato l'ano artificiale nel colon ascendente, e all'altro nel colon discendente; di* W. J. Clement, *di Skrewsbury.*

Caso I. — Nell' ottobre 1841 l'Autore visitò un uomo di 47 anni, abitualmente stitico, che presentava molti dei sintomi dell' ernia strozzata. Da 14 giorni non aveva evacuato l' alvo, e i rimedj purganti amministrati eran riusciti inefficaci. Propinatine altri, e riveduto il paziente alcuni dì dopo (10 ottobre), lo trovò ancor più aggravato. Furono esaminate le solite sedi dell' ernia, ed anche il retto che ammetteva quattordici pollici del tubo di *O'Beirne;* l'ammalato potè trattenere ben molte pinte di acqua tiepida per molto tempo: si conchiuse che la ostruzione non era nella porzione discendente del colon. Vomito pertinace da alcuni dì, tumidezza somma dell' addome, polsi sfuggevoli e singhiozzo. Tutto indicava prossimità di pericolo, per cui venne proposto di eseguire l' ano artificiale.

Percuotendo attentamente l'addome, dava esso dovunque suono timpanitico, eccetto che alla regione inguinale destra ed alle regioni iliache dove il suono era ottuso. Tutta la parte destra del ventre, e specialmente la regione lombare, era più piena e più tesa della sinistra.

Posto l' ammalato a giacere sul ventre, venne fatta un' incisione nei tegumenti compresi tra l'ultima costa e la cresta dell' ilio, la quale partiva dalla spina e terminava davanti al processo spinoso antero-superiore dell' ilio. Tagliati i muscoli sacro-lombari, e lunghissimo del dorso, e parte delle fibre del quadrato dei lombi, incontrò adipe e tessuto celluloso pei quali si insinuò col dito e col manico del coltello. Penetrando più giù, nella direzione del processo trasverso della spina, vide a nudo il peritoneo; ed a grande profondità nella ferita sentì il colon lombare destro molto teso, e assai resistente alla pressione del dito.

Prima di incidere l'intestino lo assicurò con due fili tra-

passati per esso; indi lo incise in direzione verticale. Ne uscì grandissima copia di materie fecali, e scibale, e aria.

Un quarto d' ora dopo era scemata la gonfiezza del ventre, e con essa il singhiozzo. A poco a poco diminuì l'evacuazione di materie fecali. Tratto in fuori l' intestino, e assicuratolo con spilli alla ferita esterna, in modo che non rientrasse e che ne uscisser liberamente le materie, fu applicata una poltiglia di linseme, e fatto coricare sul destro lato l' operato, e confortato con qualche bibita ravvivante.

Non occorre esporre minutamente lo stato dell' operato giorno per giorno. Basti sapere che la cura fu l' applicazione di sanguisughe, il calomelano, l' olio di ricini, le applicazioni di clisteri, a seconda del risorgere del bisogno di siffatti presidii terapeutici. Al giorno 2 novembre stava seduto. I fili eransi staccati al quindicesimo giorno dall' operazione; e l' incisione era tutta cicatrizzata infuori del punto corrispondente all' apertura nel colon. I clisteri non portavan fuori la minima porzione di feci, e da quella via non usciva nessun flato, dopo fatta l' operazione. L' operato fu munito di tubo di gomma elastica da portare nell' ano artificiale e da levare quando sentiva bisogno di evacuar l' alvo.

Sei settimane dopo l' operazione egli passeggiava un miglio di strada, e diceva sentirsi meglio che non si fosse sentito mai.

La parte più importante della storia è quella che rimane a dirsi. Godendo buona salute, e per lunghi mesi continuamente, e solo travagliato talvolta da incomodi derivanti dal non libero corso delle evacuazioni per l' ano artificiale, protrasse la vita fino in luglio, in cui perdette l' appetito, e venne sorpreso da debolezza generale. Era dimagrato, soffriva di flatulenza, e aveva maggior bisogno di rimedi aperienti. Indi dovette guardare il letto, e a poco a poco andò declinando finchè ai 14 ottobre, tre anni dopo l' operazione, venne a morire.

All' autossia del cadavere fatta 24 ore dopo si trovò ben

soda la cicatrice esterna della ferita. L'apertura dell'ano artificiale era occupata da materie feciose. Addome poco teso. Emaciazione.

Omento assai sottile, assomigliante ad una esile membrana trasparente. Il ceco e il colon ascendente assaissimo distesi. « Feci scorrere fra le mie dita, pollice per pollice, tutto il tubo intestinale dal duodeno fino al ceco, e lo trovai tutto vuoto. Non presentava traccia di malattie o di aderenze in nessun punto fuorchè al termine dell'ileo dove eranvi tre lacinie membranose, che avevano una direzione laterale, e connettevano quella porzione di intestino tenue col ceco e col colon ascendente.

« Il ceco stesso e la porzione ascendente dell'arco del colon hanno straordinario volume fino alla porzione *trasversa* del colon, ove tutt'a un tratto presentasi un'interruzione a cagione di uno stringimento molto duro ivi esistente. Se l'intestino fosse stato fortemente legato mercè un cordoncino duro, l'ostruzione non sarebbe più completa di quella che vi aveva operata questa organica alterazione. La restante porzione del colon trasverso, e la sua porzione discendente, e la curva sigmoidea erano rilasciate, e formavano un piccolo tubo flaccido.

« Era notabile la mancanza di qualsiasi indizio di flogosi nel peritoneo. Non v'era inspessimento, non aderenza (ad eccezione delle tre lacinie membranose suddette) non deposizione di linfa. La tonaca muscolare dell'intestino tra lo stringimento e il caput coli aveva l'apparenza delle colonne carnee del cuore, tanto era e soda e carnosa: la interna superficie del colon superiore allo stringimento somigliava alla vescica divenuta inspessita in seguito a lunghi e ostinati stringimenti uretrali.

« Lo stringimento aveva la durezza cartilaginea: e l'ostruzione era sì perfetta che non lasciava passare nemmeno una setola. La sua lunghezza non arrivava ad un quarto di pollice, aveva bianco e come perlaceo l'aspetto, e non

aveva apparenza vascolare maggiore che non ne abbia un tendine.

« Il peritoneo addominale era affatto normale, ed assai lieve era l'inspessimento di esso in prossimità al luogo dove erasi operato l'ano artificiale. L'apertura dell'ano artificiale stava sulla faccia *posteriore* dell'intestino, un pollice circa sopra la valvola; ed era lunga un pollice scarso. Intorno alla parte posteriore dell'intestino eravi un notabile deposito di linfa, mercè il quale era esso tenuto attaccato alle parti più profonde della cicatrice della ferita esterna. Le pagine del mesocolon o della duplicatura peritoneale che cuopre l'intestino in questo luogo devono essersi discostate in causa della grande distensione dell'intestino, e hanno permesso così di aprire esso intestino senza recar offesa al peritoneo. Gli altri visceri eran sani ».

Questo caso è un nuovo esempio di ano artificiale lombare, e dalla praticabilità di esso nel colon *ascendente* senza toccare il peritoneo addominale.

Caso II. — Un uomo di 43 anni, emorroidario, cominciò nel gennaio 1847 a lagnarsi per stitichezza e dolori ricorrenti ai lombi. Nel successivo marzo questi incomodi andaron crescendo, e nell'aprile a questi si aggiunsero e vomito, e resistenza degli intestini ai purganti. Esaminato ai 5 di aprile pel retto, e coll'esplorazione digitale e con una sciringa di gomma elastica, si trovò che questa non poteva esser spinta oltre sei pollici e mezzo circa; adoperando una sciringa di uretra, questa potè passar oltre e ne uscì dell'aria. Era manifesto che trattavasi di ostruzione dell'intestino.

Proseguendo la stitichezza dell'alvo d'onde uscivan tratto tratto e a mala pena poche materie fecali, lo stato dell'ammalato divenne più allarmante.

Ai 12 di maggio dopo gravi sofferimenti emise dal retto tre pezzi di apparenza carnea, simili a placenta, con flusso sanguigno e materie fecali liquide. Esaminato nuovamente per questa via col dito, si potè toccare un' escrescenza mor-

bosa che certamente non erasi presentata alla precedente esplorazione.

Tenesmo, tensione del ventre, vomito, che in seguito divenne stercoraceo, sopraggiunsero poi. Al 20 giugno si riesplorò il retto nel quale fu trovato la escrescenza morbosa dianzi sentita, e molto più abbassata. Essa riempiva tutta la concavità del sacro, era spongiosa al tatto, e il dito tirato fuori rimaneva bagnato di siero sanguinolento di spiacevole odore.

Al 21 si diede mano all' operazione dell' ano artificiale.

L' addome era enormemente voluminoso e sommamente disteso; come doveva essere, non essendo uscito da quell' alvo materia fecale per più che cinque settimane.

L' operazione venne eseguita al modo stesso come nel caso precedente, ma al *sinistro* lato. Dall' incisione fatta nell' intestino non uscirono immediatamente le materie fecali, ma tardarono alquante ore a venir fuori.

In seguito, egli fu travagliato da vomito, ritenzione d' orina, singhiozzi, decubito al sacro, ai quali incomodi si è provveduto col calomelano e l' oppio, colla soda water, col cateterismo, e simili; pei quali i sintomi stessi si ammansarono, e l' ano artificiale continuò a dare le proprie materie. Ai 28 giugno venne medicata la ferita che aveva sano aspetto, e venner tolti i fili della legatura. Il ventre nè sensibile nè teso. Emissione libera delle orine: evacuazione delle feci dall' ano artificiale; cominciò a staccarsi l' escara del decubito del sacro. Dieta più lauta.

Tutto procedeva inbene quando al mattino dell' 8 di luglio fu sorpreso da dolore acuto a sinistra del ventre. Nella notte aveva avuto brividi di freddo. Cresciuta la gonfiezza all' inguine sinistro, vi si manifestò una ghiandula. Per la difficoltà di orinare venne usata la sciringazione: sanguisughe al ventre, dieta sottile, ecc. Polso frequente: orina assai colorita, e di odore assai disgustoso. A questi sintomi in aumento, si aggiunse l' estensione delle ulceri sacrali pel de-

cubito. Esaminato il retto si trovò che il tumore sunnominato era sceso giù fino allo sfintere: d'onde la difficoltà a vuotare la vescica.

A malgrado dell'approssimarsi della morte dell'ammalato nè vomito riapparve, nè cessò l'ano artificiale di emettere le materie fecali. Intanto crebbe la gonfiezza dell'anguinaglia sinistra, si allividì, e si è ulcerata. Il tumore del retto uscì dall'ano; esso presentava il volume di una piccola melarancia, era molle come una placenta, era insensibile al toccarlo, e dava sangue al lieve tocco colle dita. La ferita dell'operazione era quasi cicatrizzata, eccetto nel punto corrispondente all'apertura del colon.

Finalmente venne a morte, un mese e cinque giorni dopo la operazione.

Non venne aperto il cadavere.

XIV. *Ostruzione intestinale per malattia del retto, trattata felicemente coll'aprire un ano artificiale nella regione lombare sinistra, nella porzione discendente del colon; di* Alfredo Baker, *di Birmingham.*

Una donna di 72 anni fu travagliata nell'agosto 1849 da doglie addominali nelle regioni ombellicale ed ipogastrica, con vomito, per aver mangiato cibi indigesti: ne guarì con purgativi, clisteri, e rimedii antispasmodici. Nell'ottobre successivo fu nuovamente sorpresa dai medesimi incomodi, con tumidezza e meteorismo addominale, e dolore alla regione iliaca sinistra. Aveva ernia crurale da quel lato, la quale venne ridotta col taxis, e indi mantenuta con bracchiere. A mezzo di esso ottobre ricomparvero i medesimi sintomi, e con essi un'ernia crurale destra incarcerata, che si ridusse però col taxis, e fu mantenuta con bracchiere. Venner propinati in questi due incontri, e olio di ricino, e fomenti all'addome, e oppio.

Nel novembre successivo il dott. *Baker* fu di nuovo richiesto per essa, travagliata da sintomi di stringimento in-

testinale: stitichezza, lingua sporca, dolori di ventre, il quale era teso e dolente nel profondo sotto una grave pressione; nausee, non però vomito. Orina scarsa e colorita: dolore profondamente nel sacro, e di tratto in tratto un senso di spremitura nel retto. Esplorandolo, si sentì colla punta del dito che l'intestino era chiuso da un tumore consistente, il quale ne occupava tutta la circonferenza: la superficie di questo tumore era inuguale; vicino al suo centro eravi una fossetta che sembrava essere l'orifizio inferiore della porzione ristretta del canale. Cercando di penetrarvi col dito, altro non si faceva che spingere in su tutta la parte ristretta. Venner amministrate pillole di coloquintide e clisteri. Il dì appresso vedendo che nulla era uscito dall'intestino ristretto, e i sintomi non eran mitigati, vi si introdusse un tubo esofageo sottile, col quale si penetrò per breve tratto dello stringimento senza superarlo: del liquido spinto per esso, un pò restò entro. Pareva che dilatando da questa parte, e adoperando olio di croton tiglio nelle pillole dall'altra, si sarebbe riesciti: ma invece dopo pochi dì la stitichezza si riprodusse con sintomi di peritonite. Calomelano ed oppio, olio di croton, fomenti caldi, ecc., furono adoperati con buon esito; non rimanendo che diarrea, che cessò da sè.

Come si era preveduto, riapparve la stitichezza, e andò aumentando lo stringimento, contro cui non valsero i purganti, e i mezzi dilatatorii. Finalmente a mezzo del gennaio del 1850 lo stato suo si fece grave. Il retto era compiutamente chiuso, e impermeabile a qualsiasi strumento; l'azione dello stomaco e degli intestini erasi invertita. A 23 lo stato suo era a tal grado di pericolo che si venne ad eseguire l'operazione. Addome teso, timpanitico: da cinque giorni alvo chiuso: vomito di materie stercoracee, ecc. Quando l'ammalato giaceva boccone, gli spazii lombari vedevansi lateralmente dilatati e tumidi: percossi colle dite davan suono chiaro. Fu aperto il colon discendente alla regione lombare sinistra, dove l'intestino non è involto dal

peritoneo. L'operazione fu eseguita nel modo tante volte qui descritto, e riescì felicemente. Non venne usato il cloroformo a motivo del vomito che continuò anche durante l'operazione. La perdita del sangue fu piccolissima, e non fu neccessaria la legatura di nessun vaso. Non comparvero sintomi rilevanti nel periodo consecutivo all'operazione. Le materie fecali uscirono dall'apertura artificiale, e talora anche l'ano naturale spinse fuori alcune materie fecali, previi conati e premiti. La cura ha consistito in olio di ricini, in pillole oppiate, e in blandi rimedii locali, quali venivan richiesti dalla mitezza dei sintomi generali e locali presentati dall'ammalata. A poco a poco la ferita cutanea e del colon si impicciolirono; le labbra di quest'ultimo si allivellarono con quelle della cute (15 febbraio); l'ano artificiale a poco a poco si ridusse a segno di lasciar facilmente passare l'estremità dell'indice, e mandava le materie come era conveniente. L'ammalata potè attendere anche alle sue occupazioni domestiche, nessun altro incomodo provando fuorchè lo svolgimento involontario di flatulenze dall'apertura artificiale. Essendosi dopo poche settimane (18 aprile) trovato che l'apertura cutanea tendeva a impicciolirsi, e volendo in pari tempo togliere l'inconveniente dell'emissione delle flatulenze, si applicò un apparato come un bracchiere, la cui pallottola chiudesse l'ano, e in pari tempo ne impedisse la ulteriore chiusura; e consisteva in una placca, la quale portava nel suo mezzo una specie di capezzolo del volume conveniente all'apertura entro la quale doveva esser introdotto. Mercè questa applicazione si evitarono quei due inconvenienti. Tratto tratto avvenne che fosse difficile la introduzione di quel capezzolo, e che mercè l'astenersi per quel giorno dall'introdurlo, e i fomenti caldi, si faeesse scemare l'ostruzione dell'apertura artificiale. In questo stato sufficientemente buono visse essa *due anni*, godendo buona salute, e attendendo alle sue domestiche occupazioni.

Allorchè il dott. *Baker* scriveva questa storia, e ne fece

comunicazione alla Società medico-chirurgica (2 febbraio 1852), l'operata viveva ancora in stato di perfetta salute. Qualche mese prima di quest' epoca però essa fu presa da acuta peritonite, con edema delle estremità inferiori. Il ventre divenne voluminoso; e i sintomi addominali accennavano che il tumore morboso costringente il retto crasi esteso, e induceva perniciosi effetti sui tessuti contigui. Di fatti e gli incomodi e il tumore crebber ancora più, l' idropisia si fece rapidamente maggiore, mancarono le forze, e l'ammalata morì a 10 febbraio 1852. Alla sezione si trovarono, oltre alle alterazioni ed effusioni proprie della peritonite, gli intestini adesi insieme coll' omento, e col tumore, che adeguava in volume un capo umano, e sporgeva dalla pelvi. Questo tumore proveniva dall' ovaia destra, e consisteva principalmente di cancro cerebriforme. Oltre a questo, eravi nella pelvi un altro tumore grosso come un arancio, consistente nell' ovaia sinistra degenerata nel modo stesso. Il colon era tutto sano. La curva sigmoidea del colon e il retto, che erano inferiori all' apertura artificiale, erano di calibro del maggiore naturale, e contenevano delle scibale scure. Il retto, alla distanza di tre pollici dall' ano, era a un tratto e completamente chiuso da un denso e duro cingolo fibroso non più largo di un quarto di pollice: sott' esso l' intestino era ancor pervio sino all' ano, ma più stretto e vuoto.

XV. *Caso di ostruzione intestinale; di* J. Luke.

Un uomo di 30 anni, già soggetto ad affezioni reumatiche, venne ammesso al « London Hospital » il 16 dicembre 1851. Da cinque giorni non aveva evacuato l' alvo, sebbene l'ultima evacuazione fosse però stata copiosa. Aveva vomito di ogni cosa appena presa, con dolori addominali sotto la pressione, principalmente nella sua parte superiore. L'addome era tumido e timpanitico. A sinistra aveva un' ernia inguinale riducibile. Nei giorni successivi crebbero questi sintomi; la stitichezza rimase; e le si aggiunsero e vomito

di materie stercoracee, e singhiozzo, e tutti i gravi sintomi che sogliono presentarsi in tali casi. A mitigarli non valsero nè i clisteri, nè i bagni caldi, nè la coloquintide, nè le sanguisughe. — Prima di venire ad atti operativi furono fatti due consulti, dopo i quali si decise per essi; essendosi assicurati i chirurghi, mercè la introduzione del tubo esofageo nel retto, che esisteva uno stringimento intestinale a quattro o cinque pollici dall'ano, e assai probabilmente alla curva sigmoidea del colon.

Fu convenuto di esplorare quella parte di addome ove si sospettava avesse sede la ostruzione. Si fece quindi (11 dicembre) una incisione perpendicolare di circa due pollici, sopra il legamento del Poupart, all'esterno del corso dell'arteria epigastrica. Aperto l'addome, fu inciso il peritoneo per il tratto di un pollice. Il colon discendente e la sua curva sigmoidea, e il retto fin dove si potè arrivare col dito, si trovarono vuoti e ristretti. Gli intestini tenui erano però assai distesi e di color scuro. Venne tirato fuori dalla ferita quel tratto di tenui che era ad essa vicino, e ne fu posta a scoperto una gran parte. Estesa la incisione a tre pollici, venne esplorato per entro l'addome fin dove fu possibile col dito: ma invano, poichè non si riuscì a scoprire lo stringimento. Essendo venuto meno l'ammalato, anche in causa del cloroformo usato, si cessò da ogni ricerca: si rimisero in posto gli intestini e l'omento tratti fuori, e richiusa la ferita con quattro o cinque punti di cucitura. La operazione non cagionò nessun inconveniente: continuarono però i sintomi già in corso, e il vomito di materie fecoloidi, la distensione e i dolori dell'addome e gli altri incomodi. La lingua si è coperta da una patina biancastra; il polso da 110-120; debole; aspetto ansioso; singhiozzo. Finalmente alle 10 e mezza pomeridiane del 23 il paziente venne a morire. I rimedii usati in questi giorni furono pillole saponacee con oppio e cloruro di mercurio (Hydrarg. chlorid.), vino e birra.

Autossia. — Gli intestini tenui molto distesi occupavano le parti anteriori e laterali della cavità addominale, e toglievan la vista di ogni altro viscere addominale. Le circonvoluzioni aderivan assai debolmente fra loro, e sulla superficie peritoneale eranvi pochi fiocchi di linfa. Nelle intestina si trovaron due aperture, alla parte inferiore della cavità, che si supposer fatte accidentalmente dal bistorì, senza uscita di materie fecali da esse. Quando furono tirati da parte questi intestini, si trovò che il retto e tutta la lunghezza del colon eran stretti e vuoti: nel ceco eravi una massa di materie fecali indurite; si trovò ristretta e vuota per circa quattro pollici la porzione inferiore dell'ileo; ad altrettanta distanza dal ceco, l'ileo era ad un tratto disteso; e nel limite tra le parti contratte e le distese eravi uno stretto e piccolo funicolo membranoso rigirante l'intestino, e somigliante pei suoi caratteri al contiguo peritoneo. Lo si sospettò congenito. Dall'ileo, quattro pollici circa al disotto del funicolo membranoso che cagionava l'ostruzione, procedeva un diverticolo lungo tre pollici, che si attaccava al mesenterio, ed era rilasciato. Stomaco contratto; fegato piccolo. La ferita dell'operazione era chiusa fermamente per aderenze interne ed esterne; un largo pezzo di omento aderiva alla superficie interna e alle parti adjacenti. *(Sarà continuato).*

Annotazioni terapeutiche in attinenza all'iodio; *del dottor* GIO. BATT. FANTONETTI (1).

Progredendo nelle nostre annotazioni attinentemente all'iodio ed ai suoi preparati, ci troviamo all'

IODO-ARSENITO DI MERCURIO, OSSIA IODURO DOPPIO DI ARSENICO

---

(1) V. Annali univ. di medicina, Vol. CXXX, pag. 373.

E DI MERCURIO. — *Donovan* si fu quello che lo propose nella lebbra, nel lupo, e nella psoriasi, adoperandolo internamente sotto forma di pozione; per ottenere la quale fa duopo avere in pronto la soluzione di iodo-arsenito di mercurio, la cui formola venne pubblicata da *Bouchardat*. La ricetta della pozione è la seguente: P. Soluzione di iodo-arsenito mercurico ʒ j; acqua distillata ℥ iij ⁄.; siroppo di gengiovo o di corteccia d'arancio ʒ iv: mesci. La dose è un cucchiajo da tavola tre o quattro volte nella giornata. Si accerta che questa preparazione venne adoperata con vantaggio nelle malattie sifilitiche all' ospedale de' venerei in Parigi, ma non so se ne siano stati fatti di pubblica ragione i risultamenti. Trovo invece nel Vol. XVI del « Dublin medical Journal », che il dott. *Isacco E. Taylor*, di New-York, fa uso di una sua soluzione d' idriodato d' arsenico e mercurio nelle malattie della pelle ed in quelle dell' utero. La dose di questa è di cinque goccie tre volte al dì. Ogni dramma contiene $\frac{1}{8}$ di grano di protossido di arsenico, $\frac{1}{4}$ di grano di protossido di mercurio, $\frac{4}{5}$ di grano di iodio trasformato in acido idriodico; per ogni cucchiajo in vece della soluzione di *Donovan* vi ha $\frac{1}{16}$ di grano di protossido d' arsenico, $\frac{1}{4}$ di grano di protossido di mercurio, e $\frac{2}{5}$ di grano di acido idriodico. Egli bisogna avvertire che queste soluzioni non vogliono essere date colla tintura d' oppio, nè coi sali di morfina, perchè vi avrebbe copioso precipitato. Il *Taylor* prescrive quindi dosi molto più leggieri del *Donovan:* e poichè la cura deve essere assai prolungata, così egli si limita per ogni volta ad $\frac{1}{120}$ di acido arsenioso, $\frac{1}{64}$ di perossido di mercurio, ed $\frac{1}{56}$ di acido iodico. Esso *Taylor* adoperò questa formola per ben diciotto mesi contro buon novero di affezioni cutanee ribelli, e con maggiore vantaggio che ogni altro rimedio. Riferisce in tra le altre guarigioni sei casi di lupo, una rupia sifilitica, ed una psoriasi diffusa. — Essendo io stato, farà cinque anni, dal sig. farmacista *Pessina* favorito di un saggio di esso iodo-arsenito di mercurio,

volli farne pruova in una psoriasi guttata *(Rayer)* di recente manifestatasi al palmo della mano ed alla pianta dei piedi, in una signora, nubile, di anni 36, di buona costituzione, e del resto sana e regolarmente menstruata. Fatta la pozione, secondo la formola di *Donovan*, ne prendeva da prima mezzo cucchiajo mattina e sera, poi, non essendosi presentato nissun fenomeno in contrario, si giunse a quattro nella giornata. Dopo dieci giorni insurse un pò di bruciore di stomaco, che presto cedette al decotto di altea, intralasciata per altro la pozione. Cinque giorni da poi ripresesi il rimedio, e vi si durò ben due mesi, sospendendone però tratto tratto l' uso per uno o due giorni, ma senza la dermatite si modificasse. Cadevano le squamme e si rinnovavano; sicchè nojata la signora chiese si instituisse altra cura. Si praticarono conseguentemente i bagni caldi con decotto suturo di cicuta, mattina e sera, tenendovi immersi i piedi e le mani per circa due ore ogni volta. Non si compiè un mese che la psoriasi fu vinta senza che più ricomparisse, e sono scorsi oltre quattro anni. Io avrei voluto far pruova dell' iodo-arsenito in discorso per uso esterno nelle più ribelli malattie della pelle, ma non ne trovai in Milano. Forse coll' uso contemporaneo esterno ed interno se ne potrà cavare buono, essendo rimedio più attivo dell' arsenico solo, del quale nondimanco *Marchand* se ne loda in essi mali della pelle.

Ioduro di mercurio. — L' iodio forma col mercurio tre ioduri, il *proto*, il *sesqui*, ed il *bi-ioduro*. In medicina non vuolsi usare che il primo, in quanto che gli altri due riescono d' azione molto pericolosa, ed anco esternamente adoperati in pomate irritano grandemente. Egli importa altresì avvertire, che del protojoduro di mercurio, o ioduro mercurioso di *Berzelio* se ne trova due sorta nelle spezierie, l' uno neutro, di colore giallo verdastro, l' altro con eccesso di mercurio, di colore verde erba tirante al giallastro. Que-

st' ultimo basico è il preferibile, siccome quello che contiene minore mescolanza di bi-ioduro di mercurio. Non è solubile nell' acqua. Il perchè si prescrive in pillole, ed esternamente in pomata. Egli è principalmente nelle affezioni sifilitiche secondarie che si suole adoperare. L' idea di aggiugnere al mercurio l' iodio, siccome quella di sostituire l' uno all' altro nelle malattie celtiche, provenne dalla loro analogia d'azione. *Biett* fu il primo che introducesse nella terapia l' ioduro di mercurio, e dopo lui i medici francesi specialmente se ne chiamarono contenti, e divenne d' uso generale nelle sifilidi consecutive. E *Cazenave* non esita punto di affermare, essere il protojoduro di mercurio uno dei rimedi più preziosi che possediamo; conciossiachè torni indubitato, che sotto la influenza di esso modificansi il più costantemente e felicemente i sintomi delle sifilidi secondarie. « Pour moi (scrive egli nel suo « Trattato delle Sifilidi »), c'est l'agent thérapeutique dans lequel, à beaucoup près, j'ai le plus de confiance ». E di vero il farmaco in discorso acquista una grande efficacia per lo associarsi che fecero mercurio e iodio. Nel maggior novero dei casi viene sufficientemente sopportato dai malati, e può essere continuato a lungo senza inconvenienti. È rado che ecciti la salivazione; al paro però di tutti gli altri preparati mercuriali può tutt' al più disturbare la digestione, muovere un pò di diarrea; fenomeni che cedono ben tosto al sospendere per qualche tempo il rimedio. L'azione benefica del protojoduro di mercurio non si fa lungamente attendere nella maggir parte dei casi, ove il rimedio sia all' uopo e proporzionato, e gli Autori che ne scrissero in proposito attestano avere con esso solo condotti a compiuta guarigione tanto de' casi gravi, quanto de' casi ne' quali era fallito ogni altro trattamento mercuriale. Al quale riguardo noi riferiremo in iscorcio ciò che a noi cadde osservare nella pratica.

Un nobile signore, di buona costituzione, di temperamento sanguigno, nell' anno 18 di sua età contraeva a Na-

poli due ulceri, che produssero un bubbone. Fu colà sottoposto a compiuta cura mercuriale, per cui andò guarito. Tre anni dopo ebbe nuovi ulceri, e nuovi bubboni a Parigi, che del paro guarirono colla cura medesima, aggiunte tre bottiglie di Roob Laffecteur. Tutto pareva terminato, allorchè dell' età di anni 34, in sul principiare della rigida stagione incominciò nelle notti sentire dolori vaghi, non forti, alle spalle ed alle gambe, i quali poco stante si determinarono stabili alle articolazioni; e indi a non molto comparvero in sulla fronte piccoli rialzi di figura press' a poco ritonda, sparsi, duri, senza che paressero profondamente impiantati, ed i quali non oltrepassavano il volume di uno de' più piccoli piselli. Alcuni però presto ulcerarono, e si ricoversero di croste nericcie. Pochi giorni da poi la stessa sorta di tumoretti proruppe alle guancie, al mento, al dorso, alle coscie, ed alle gambe, non dato indizio capissero umore. Anco tra questi taluni diedero in esulcerazione, e si coversero di crosta piuttosto spessa. Il malato richiese quindi l' assistenza mia. All' esame istituito rilevai, che tutti quei tumoretti avevano colore rossastro, e andavano rigirati da ajuola dal vero colore di rame. Le articolazioni dei ginocchi mostravano certa qualè gonfiezza, procedente non da umore effusovi, ma da ingrossamento delle ossa. Alla notte queste parti producevano molestia, perchè sede di rilevanti doglie. Riputato caso di sifilide tubercolosa secondaria, non esitai dar mano al protojoduro di mercurio, tanto più che gli organi digerenti erano in condizione pienamente normale. Si incominciò impertanto da un grano al giorno, fattene quattro pillole unendovi quattro grani di estratto di aconito napello, da prenderne una ogni quattr' ore. Il posdimane si potè portare l' ioduro ad un terzo di grano, poi a mezzo, indi a tre quarti, e da ultimo ad un grano per pillola. Dopo trentacinque giorni i tubercoli apparivano impiccoliti, molte ulcerazioni s' avevano rammarginate, lasciando però colore cu-

preo. Non uscirono più tubercoli, ed i più minuti erano discomparsi. Il malato desiderò prendere bagni generali caldi, e gli furono conceduti. Si continuò quasi per altro mese il rimedio internamente, nella stessa dose di quattro grani al giorno divisi al solito in quattro pillole. I dolori osteocopi sino dal 20.° giorno della intrapresa cura andarono con tale diminuzione, che l'ammalato non se ne lagnava più. In capo ai due mesi veduto che alla pelle non vi aveva quasi più nulla di anormale dalle macchie in fuori, le quali però erano già di molto impallidite, fu sospeso il rimedio, ed il paziente intraprese, all' essere buona stagione, un viaggio di piacere. Vedutolo all'avvicinarsi del verno, lo rinvenni perfettamente guarito.

A questa posso aggiugnere in iscorcio altre due storie di tubercoli sifilitici secondarii senza complicazione di sorta; ed i quali prendevano confluenti presso che solo al volto quasi intero ed agli avambracci, con molto rossore cupreo e gonfiezza specialmente ad essa faccia, dalla forma schiacciata in un ad altri perfettamente rotondi e rialzati da due millimetri circa, alcuni ricoverti da piccole squamme cinereccie, altri da crosta nericcia, e taluno esulcerato. Erano uomini, l' uno di 42 anni, l' altro di 37, fittabili di condizione. I loro rispettivi medici-chirurghi condotti in sulle prime ritenendo tale eruzione non più che calore, li sottoposero a salassi ed a purganti. Ma veduti che scorsi da oltre due mesi le cose non miglioravano, anzi peggioravano, li avviarono a Milano, ove furono praticate frizioni mercuriali, e per bocca dato ad uno mercurio solubile dell' *Hahnemann*, all' altro calomelano, che produssero forte salivazione in amenduni. Si aggiunsero decotti di guajaco e china dolce, di sassafrasso, e di salsapariglia. Passarono di tale maniera da due mesi ancora senza profitto, anzi con qualche danno. Allora si assoggettò l'uno ai bagni generali caldi semplici, l'altro con solfuro di potassa; ma questi dopo sette non si poterono continuare a causa della forte irritazione che pro-

ducevano. Ciò fu causa che chiedessero il mio avviso. Veduto alla pelle quanto sovra ho accennato, parvemi non potersi alzare il menomo dubbio intorno alla natura ed indole della malattia in questione, tanto più che amenduni i malati erano andati soggetti più fiate agli accidenti primitivi del morbo sifilitico: non esitai perciò dichiarare sì avesse a dar mano al protojoduro di mercurio, il quale venne in fatto preso, e poichè era molto bene tollerato, si è potuto nella solita forma e dose continuarne l'uso in uno 56 giorni, nell'altro 62, con pieno buon successo; adoperate a bevande non più che emulsioni gommose, e conserve di mandorle o semi di melone.

Sifilide tubercolosa consecutiva con fenomeni terziari, in cui bisognò le fumigazioni di ioduro di mercurio. — A.... S....., possidente lombardo, di robusta costituzione, ebbe incominciato nei campi di venere a riportare ferite non toccando ancora l'anno 19.° di sua età. Volendo tenere occulta la bisogna ai genitori, malamente potè curarsi. La blennorragia durò oltre sei mesi, gli ulceri al glande cinquanta giorni. Gonfiarono le ghiandole inguinali, ma non apparvero bubboni. A venticinque anni contrasse di nuovo due ulceri al prepuzio; e di ventinove, gonorrea ulceri e bubbone. Queste due volte, libero dei parenti, potè attendere a più regolare cura tanto localmente che internamente.

Il trattamento mercuriale fu col metodo dello *Dzondi.* Dell' età di 26 anni prese moglie, e fece parecchi viaggi per diporto. La salute pareva la migliore che mai desiderare si potesse, allorchè tre anni da poi terminata la villeggiatura autunnale ritornato in città cominciò a lagnarsi di inquietudine la notte, cui presto susseguirono doglie particolarmente alle ossa delle estremità sotto il calore del letto. Del giorno non potea lagnarsene, che tacevano sufficientemente. Non andò guari che s' accorse ingrossare amendue le chiavicole e l'osso frontale a sinistra. Poco stante rilevava più del solito la quinta costa vera, pure a sinistra. Poi al-

cune macchiuzze gli avvenne di osservare alle braccia, rossiccie, ed indi a non molto di colore più carico, e uscenti anco al petto e qualcuna al volto. Al bene esaminarle, e passandovi sopra il dito si scorgevano essere appena appena prominenti. In tra esse macchie, alla fronte spuntarono qua e là piccoli corpi duri, come impiantati nella cute, irregolarmente rotondi, un pò risalienti, ed i quali si estesero al disotto de' capegli, alle ali del naso, qualcuno anche alle guancie, all' avambraccio destro, e più tardo al petto. Il medico che lo vidde decise essere sifilide, e conseguentemente si ridusse alla prescrizione dell' idriodato di potassa a buone dosi, in quantochè il ventricolo vi reggeva benissimo; aggiugneva decotto di salsapariglia. Non cavatone nel lasso di un mese tutto il vantaggio che si augurava, fece fare le frizioni col sublimato corrosivo alla pianta dei piedi, aggiunse alla salsapariglia il guajaco, e un giorno sì l' altro no bagno generale a 26, 27 gr. termometro *R*. Trapassato così altro mese senza evidente guadagno, il malato estimò recarsi a Milano, e mi consultava in proposito. Erano al volto, sotto ai capegli, al petto, alle braccia ed alle gambe evidenti tubercoli, del comunale volume, di un pisello cioè, molto sparsi, non in grande novero, alcuni de' quali mostravansi rilevati un due millimetri circa, ed erano i più alti, altri avevano figura schiacciata, alcuni lucenti più o meno, e del colore di rame, tutti non capenti fluido di sorta. Ve ne aveva di coverti da sottili squamme cinericcie, e altri con crosta piuttosto grossa: non mancava altresì alcuna cicatrice dal colore grigiastro, ed anco qualche macchia rotonda, dal più carico colore di rame, sorpassanti appena il livello della cute, e di un centimetro circa di diametro, con isquammette ai bordi; due esulcerazioni al lato sinistro del petto sotto la mammella, ed una per gamba. Apparivano queste poco profonde, rossastre, a granulazioni e con leggieri bordi duri, irregolarmente rotonde, e non più grandi di 25 millimetri di circonferenza. Rilevanti si vedevano le esostosi ai luoghi sopra accennati.

Notti inquiete, ma non dolori molto marcati osteocopi; un pò di gastrismo, stitichezza somma. Non cadeva si discutesse intorno la diagnosi, vi aveva fenomeni secondari e terziari sifilitici. Conseguentemente parve non fosse a fidare, dopo il già praticato, se non che nell' ioduro di mercurio. Dati prima due purganti di olio di ricino e decotto di altea con mannite, si cominciò l'uso di esso ioduro ad un quarto di grano mattina e sera col solito estratto di aconito; indi con quello di giosciamo, come più calmante. Non si tardò a potere portare l' ioduro ad un terzo di grano, indi a mezzo per volta; tre pillole al giorno. Decotto di bardana e dulcamara. Si consumarono trentacinque giorni senza modificazione in meglio, massime nei fenomeni terziari, poichè in quanto alle macchie avevano diminuito di colore, le esulcerazioni si rammarginavano; stazionari rimanevano i tubercoli, e poche croste avevano diminuito di grossezza. In simile frangente parve non fosse altro partito che all'uso interno dell' ioduro, accompagnando anche lo esterno per via di fumigazioni, unendovi all' uopo anche il vapore di acqua. E poichè allora non conoscevasi ancora il comodissimo apparecchio di *Parker* (1), mi attenni a quello che tante volte già mi si prestava bene, la cassa od apparecchio di *Galès*, migliorato dal *D' Archet*, e dal prof. *Melandri* coll' aggiunta di adattarvi un tubo che vi conduca il vapore acqueo. Feci precedere un bagno generale a vapore; poi il dì appresso si cominciarono le fumigazioni con otto grani di ioduro di mercurio, per un quarto d'ora a calore secco, poi altro quarto con vapore. Veduto che era bene sostenuto, si andò gradatamente accrescendo di un grano ogni giorno il rimedio, in sino a che si aggiunse ai ventisei grani. E poichè il volto rimaneva addietro ai vantaggi che si andavano ottenendo, si ungeva la sera con pomata in cui era lo stesso joduro

---

(1) V. « Annali univ. di med. », luglio 1850.

ad una dramma per ogni oncia di grasso. In ventesima giornata di questa cura essendo insorti indizi di stomatite si sospese l'ioduro sì dentro che fuori, e si sostituì il bagno a vapore nell'ordinario camerino, alternando un giorno sì l'altro no. Ad onta che per otto giorni si avesse intralasciato l'ioduro, la modificazione in meglio di tutti i sintomi sifilitici continuava, per cui fu creduto bene di intralasciarne affatto l'uso interno, e praticare ancora qualche fumigazione con dodici grani di ioduro, ma non cotidianamente. Sette bastarono a rendere compiuta la cura, dalle esostosi in fuora, le quali sebbene diminuissero di volume pella influenza del trattamento, ad estinguersi totalmente vi vollero ancora da cinque a sei mesi. Durante il qual tempo si praticò soltanto tratto tratto il bagno a vapore.

Sifilide consecutiva tubercolosa a gruppi regolari. — G... S..., d'anni 42, possidente, vedova, in seguito ad una relazione con un giovane contrasse due ulceri alla parte interna delle grandi labbra, dei quali ella non si accorse se non che dopo essere insorto un bubbone, che divenuto sebbene lentamente molto grosso la obbligò a chiamare il chirurgo, il quale riscontrò essi ulceri molto estesi e profondi ed a bordi fortemente callosi. Trattamento locale e generale mercuriale, decotto di salsapariglia e sassafrasso; purganti. In capo a quarantasei giorni gli accidenti sifilitici primitivi furono risanati. L'anno successivo ebbe due ulceri al velopendolo palatino, e coi gargarismi opportuni ed ancora con dodici frizioni di unguento mercuriale aggiunse presto la guarigione. Un anno e mezzo da poi si manifestò alla pelle sifilide tubercolosa a gruppi regolari, costituita da lamine rotonde di tre centimetri circa di diametro la maggior parte. I tubercoli erano di que' più piccoli, dal colore di rame, e prendevano in due punti la fronte e la guancia sinistra, qualche tratto sotto ai capegli, al dorso, alle braccia, alle gambe, disseminate tali lamine a distanza. Non appena la signora si vide presa da questo deturpamento della pelle

che ricorse al suo chirurgo, il quale le consigliava altra nuova cura mercuriale per mezzo del sublimato corrosivo, onde essere sicuri, non avendo estinto la contaminazione il mercurio già preso. La signora non volle sapere più di mercurio in frizioni e per bocca, tanto meno poi di sublimato, che ne temeva enormemente l'azione. Venne quindi a consultarmi, ed io le proposi le fumigazioni di protojoduro di mercurio in un al vapore dell'acqua. In sulle prime esitò, poi si arrese. Io fui ben contento che si limitasse alla cura esterna, onde vederne la possa, tanto più che eravamo in principio della malattia cutanea. Si intrapresero le fumigazioni con otto grani, poi dieci, salendo sino a ventiquattro; per un quarto d'ora secche e poi per altro quarto con vapore, indi dopo dodici si protrassero a tre quarti d'ora. A poco a poco i tubercoli si risolsero, e al termine di 28 fumigazioni la cute ne era monda. Internamente prendeva il decotto di *Feltz* secondo la ricetta di *Soubeiran,* in cui non è sublimato.

Lichene sifilitico secondario. — Un nobile signore, di anni 51, di ottima costituzione, da 15 anni addietro fu più volte preso da blennorragia, tre volte da ulceri, due delle quali con bubboni, curati sempre cogli ordinari metodi, e senza che la guarigione si facesse lungamente attendere. Dall'ottobre 1848 essendo in campagna montuosa espostosi a pioggie replicate, cominciò a lagnarsi di doglie nella notte, che parevangli alle ossa, cui presto si aggiunse una sorta di punzecchiamento alla pelle, ed indi a non molto vi osservò una eruzione di piccoli rialzi, per cui si ridusse a Milano. Erano al collo, al dorso, alla fronte piccole papule in alcun tratto raggruppate, in altri sparse, dal colore di rame carico, senza prurito; vi aveva ingrossamento della chiavicola destra; dolori osteocopi. Fu senz'altro sottoposto alla cura interna col protoioduro di mercurio, facendo principio da un quarto di grano, salendo gradatamente sino a un grano e un quarto per ogni pillola, e tre volte nella giornata. La

sera pillole di estratto acquoso di oppio, che non abbisognò per molti giorni, avendo taciuto i dolori. In trentadue giorni la guarigione fu compiuta.

Tre altri casi di sifilide consecutiva o secondaria colla forma di lichene senz' altra complicazione mi occorsero curare. Il primo concerne una donna di 24 anni; gli altri due, uomini, di età virile, tutti di buona costituzione. Nella prima i sintomi di affezione sifilitica primitiva erano succeduti circa quattro anni innanzi; blennorragia, due ulceri alle grandi labbia, che presto guarirono. Negli altri due, blennorragie, ulceri e bubboni, cui non si oppose che la cura locale, ed erano già trascorsi nell' uno nove anni, nell'altro tredici. Tutti e tre vennero assoggettati al protoioduro di mercurio alla solita dose, non oltrepassato mai un grano per pillola; e potutolo bene sostenere di seguito, la guarigione succedette nella donna in 25 giorni, negli uomini in 30 e 32 giorni.

Potrei particolarizzare altri due fatti di lichene accompagnato da qualche macchia esantematica in giovani robusti, ne' quali s' aveva sviluppato da tre in quattro anni circa, al loro dire, dopo di sole blennorragie, le quali durarono molto ostinate, e vennero in fine vinte colle ripetute injezioni astringenti. Il quale lichene conseguentemente secondario, e sebbene senza altra complicazione nè aggiunta di fenomeni terziarii, non volle cedere all' idriodato di potassa, prolungatone l' uso ad un buon mese ed a rilevanti dosi. Ma all' avervi nulla di straordinario nel decorso mi limiterò ad accennare che il protoioduro di mercurio lo fugò interamente nel lasso dai ventotto ai trentacinque giorni. Il perchè non torna fuori di proposito avvertire, che la sifilide papulosa secondaria coll' ioduro di mercurio si vince più facilmente che non quella di forma tubercolosa.

Sifilide consecutiva pustolosa. Ettima. — G... S..., di anni 45, possidente, richiedevami perchè da quattro mesi andava con malattia della pelle, la quale dichiarata d' indole sifilitica era stata trattata colle frizioni di sublimato giu-

sta il metodo di *Cirillo*, senza profitto. Altro medico l'aveva assoggettato alla cura dello *Dzondi* del paro inutilmente, ed a nulla valsero trenta bagni salati, e dieci a vapore; più alcuni decotti riputati specifici. Alla fronte, sotto i capegli, al mento, alle braccia, al petto, al ventre ed alle coscie rilevavano pustole, a base piuttosto larga e dura, circolare, di color rosso di rame, altre perfettamente rotonde e leggiermente coniche erano distese da un liquido denso, gialliccio, circondato da ajuola cuprea; e in tra le une e le altre stavano croste brune, del paro rotonde, molto spesse in tutta l'estensione, il cui diametro non era minore di un centimetro, poco aderenti, e con bordi un pò rialzati; in altri punti era esulcerazione superficiale press' a poco del medesimo diametro, di fondo grigiastro, cogli orli tagliuzzati verticalmente, non che cicatrici della estensione delle pustole ed ulcerazioni più o meno depresse e dal colore di rame. Dolori osteocopi la notte; esostosi all'articolazione delle mani; alopecia. Interrogato degli antecedenti, ammise avere avuto, ma circa undici anni addietro, molte blennorragie, tre volte ulceri al glande ed al prepuzio, due volte bubboni; ma essersi sottoposto a tutte le più regolari cure, che lo resero guarito. La diagnosi mi parve quindi chiara, trattarsi di ettima sifilitico secondario, in un a sintomi anco terziari, e l'eruzione proceduta in modo successivo, senza la malattia fosse per nulla modificata dalle precedenti istituite cure. Il perchè parvemi fosse il caso del protoioduro di mercurio. Si cominciò impertanto al solito con un terzo di grano ed uno di estratto di aconito tre volte al dì, per salire ad un grano ogni pillòla, lasciando tratto tratto qualche giorno di riposo. A bevanda; decotto di bardana; avendo il malato già presa molta salsapariglia ed essendone nauseato.

Tale cura fu duopo protrarla a 75 giorni, accompagnandola dopo quaranta all' uso dei bagni a vapore, e a sei fumigazioni jodomercurali. Vuolsi avvertire che per li primi 20 giorni, a sedare i dolori osteocopi e l'insonnio notturno,

fu mestiero del consueto estratto acquoso d' oppio, siccome l' esperienza mi ebbe dimostrato il più opportuno. La eruzione cutanea andò a poco a poco modificandosi in meglio, non prorompendo più nuove pustole, e rammarginando le esulcerazioni. All' ottantesimo giorno non rimanevano dal colore cupreo che le ultime cicatrici.

Altro caso di ettima, forse ancora più sparso, mi cadde in pratica; le pustole limitavansi al cuojo capellizio, alla fronte, al naso, agli avambracci, e taluna sotto le ginocchia. Esse pustole occupavano, come dissi, radi tratti, ma aggruppate a quattro a cinque. L' eruzione durava da tre mesi, e vedevasi succedere a riprese; quindi pustole, croste, qualche esulcerazione, cicatrici, e qualche macchia di dodici millimetri circa di diametro rossiccia, un pò dolente, oppure rialzata dalla pelle, e dalla quale spuntavano talora le pustole. L' individuo che vi era affetto aveva l' età di anni 40, nubile, calzolajo, confessava non aver avuto in vita sua che dall' età di 18 e 20 anni alcune blennorragie. Una volta sola tre ulceri al prepuzio, i quali colla pietra infernale erano prestamente guariti. Del resto aveva sempre goduto buona salute. Il medico che visitavalo la prima volta appena comparsa l' eruzione pensò quasi di primo botto fosse vajuolo; poi disse trattarsi di male venereo; essere rimedio l' idriodato di potassa. Ne prese quindi sino a mezza dramma al giorno, duratovi quasi un mese e mezzo, non contando piccoli intervalli di riposo. Fece trenta bagni con amido; dieci con cloruro di calce. Tutto invano. Erangli suggerite le acque del *Pollini*, ma increscendogli la spesa volle prima il mio parere. Anche in questo individuo, in senso mio, non era punto a dubitare di ettima sifilitico consecutivo. Estimai dar mano al protojoduro di mercurio. In questa medicazione si consumarono cinquantasette giorni, ma si ottenne la guarigione. Non vi aveva nè dolori osteocopi, nè rigonfiamenti di ossa.

Un dottore in leggi, di anni circa 35, di costituzione

scrofolosa, ebbe parecchie blennorragie, e due volte ulceri; l'ultima delle quali penò molto a risanare. Qualche anno appresso uscirongli prima alla fronte, poi sotto ai capegli, indi al collo, alle gambe anteriormente ed agli avambracci, e in fine anche al dorso alcune macchie rossiccie, che presto rialzarono, dettero marcia, la quale si cangiò in crosta. Chiamato il medico soccorso, fu sottoposto a cura antiflogistica. L'affezione cutanea persisteva in quanto che se qualche pustola guariva altre ne ricomparivano. Si aggiunsero dolori osteocopi, e rigonfiamento delle ossa all'articolazione cubitale. Contava cinque mesi di presenza l'eruzione allo istante in cui io venni consultato. Il colore di rame delle macchie di alcune pustole intatte, l'ajuola che circondava tanto queste che le croste nericcie, fatte come a rigiri e screpolate, le esulcerazioni, alcune superficiali ed altre più profonde a bordi risalienti e frastagliati, i dolori osteocopi e le incipienti esostosi, mi fecero deciso dover ricorrere al protojoduro di mercurio, avendosi a che fare con ettima sifilitico consecutivo accompagnato da fenomeni terziari. Si incominciò da un quarto di grano con uno di aconito. Il quarto giorno gastralgie ed irritazione della bocca. In vece di tre pillole al giorno, non se ne fecero pigliare che due, poi una; ma crebbero irritazione e gastralgie al punto che il malato non volle più saperne di quel rimedio. Allora propostine altri, egli preferì l'idriodato di potassa. Uno scropolo in una libbra di acqua da consumarsi nella giornata. Fu sopportato bene, sicchè si andò crescendo sino ad una dramma. Passò così un mese, ma nissun profitto. Roob di Laffecteur: in un mese e mezzo se ne consumarono tre bottiglie piuttosto grandi. Nulla di vantaggio ad eccezione dei dolori notturni e dell'insonnio che scomparvero colla pillola di estratto acquoso d'oppio, proseguitone l'uso forse a un mese. Essendo la state si provarono i bagni generali caldi con sublimato corrosivo, nella quantità di mezza dramma, sciolto in sufficiente alcoole, indi aggiunte sei libbre di acqua da gittarsi poi nella

vasca capente l' altr' acqua del bagno ordinario. Quindici di tali bagni modificarono molto in meglio la condizione della cute. Dopo di che il paziente se n' andò alla campagna, e nel successivo autunno continuò da sè la cura con decotti sudoriferi, e a suo dire la campò colle acque del *Cattaneo.*

In due altre persone, che presentavano sifilide consecutiva pustolosa, provati senza prò l' ioduro di potassio e le frizioni mercuriali, indi il mercurio solubile dell' *Hahnemann,* e i sudoriferi, cimentato l' ioduro di mercurio produsse stomatite e gastralgia. Preparato lo stomaco la mercè di decotto di altea, olio di ricino a mezz' oncia per volta, e calmate le doglie notturne e l' insonnio coll' estratto gommoso di oppio, fu ripreso a provare l' ioduro di mercurio cominciando da un sesto di grano per non mai oltrepassare i tre quarti di grano, ajutata la cura coi bagni a vapore; e in due mesi circa si riuscì a procurare stabile guarigione.

Un ragioniere, di buona costituzione, di vita regolarissima, aggiunto al cinquantesimo terzo anno di età, cominciò a vedersi uscire alla fronte, in sulle braccia, poi alle coscie e gambe, indi al petto alcune macchie da prima rossiccie poi di colore rosso carico, irregolarmente sparse, ritonde, dai sette agli otto millimetri di diametro, non scomparenti del tutto sotto la pressione del dito, e le quali parevano paralelle alla cute. Poi in tra esse macchie e prima di tutto alla fronte, indi alle braccia rialzarono pustole pure rotonde, larghe alla base e dure, di colore parimente rossastro, radissime, indolenti, taluna delle quali si riempì di umore denso, viscido che occasionò crosta dura e nericcia. Poco stante si accorse di un ingrossamento alla mandibola inferiore a sinistra, ed a mezzo la parte esterna, risaliente quasi per intero alla gengiva, e la quale aggiunse presto la grossezza di un' ordinaria mezza noce; leggieri dolori osteocopi. Frizioni mercuriali; mercurio solubile; sublimato corrosivo internamente; indi idriodato di potassa; ma tutto invano. Prescritto da me l' ioduro di mercurio, questo mo-

dificò la sifilide esantematica, e pustolosa, ma l' esostosi progredì al segno che fu decisa l' esportazione, la quale venne magistralmente eseguita dal prof. *Porta.* Tutto pareva terminato, allorchè non trapassato un anno, l' esostosi si manifestò alle ossa palatine inchinata al lato sinistro istesso. Si rinnovò la cura coll' ioduro di mercurio oltre a un mese, poi col cloruro d' oro e di sodio, il decotto di *Feltz* in cui era sublimato corrosivo: ma non per questo l' esostosi si arrestò, e ben presto giunse a tale da richiedere nuova operazione, che con pari abilità eseguì il professore medesimo. Ad assicurare la cura si fecero instituire nuove frizioni mercuriali, si diedero le acque del *Pollini.* Il gonfiamento non tardò ricomparire al rimasto osso palatino, e si estese rapidamente al giugale pure sinistro, correndo presto ad enorme volume da uguagliare quasi l' altezza del naso e chiudere quasi l' occhio, non tardando molto a dare suppurazione e carie, indi la morte. Si rimase quasi in dubbio se in questo caso dovevasi ravvisare effetto sifilitico; ma lo esantema, le pustole, con tutti i caratteri sifilitici, l' avere avuto il paziente in gioventù alcune blennorragie ed ulceri, sebbene fossero passati da 30 e più anni, ci fecero proclivi al giudizio di sifilide costituzionale, con fenomeni secondari e terziari.

Una signora, dell' età di anni 28, svizzera, di buona costituzione, maritata, senza prole, mi consultava per malattia cutanea, che riconobbi per sifilide sotto forma di ettima congiuntavi qualche papula di lichene. Il colore era di rame il più marcato. Sì le pustole che le papule andavano sparse al collo ed al dorso nel maggior novero, riuscendo in alcuni punti confluenti da costituire o croste od esulcerazioni della larghezza irregolare dai due centimetri ai tre. Alla fronte, alle braccia, alle gambe, scarse assai in novero. Sussisteva il male da tre mesi, e si vedeva l' andamento di eruzione successiva. Non esostosi, non doglie notturne. In quanto agli accidenti primitivi sifilitici, assicurava non avere con-

tratto dal marito che due ulceri, i quali un chirurgo medicava col solo tocco della pietra infernale, e l'applicazione di filaccia stesovi unguento, o pomata che fosse, con sublimato corrosivo. Da quel mentre erano passati quasi cinque anni. Inquieta si mostrava la signora pella guarigione. Protojoduro di mercurio ad un quarto di grano, tre volte al dì con estratto di aconito, poi ad un terzo, indi a mezzo: non progredito, perchè pareva che vi avesse inchinamento alla irritazione alle gengive. Esternamente, unzioni la sera con pomata, in cui era lo stesso protojoduro di mercurio, e nella giornata bagno a vapore, intralasciatone uno ogni secondo dì. In un mese e due giorni la cura era felicemente compiuta, rimanendo solo i margini, alcuni di color di rame, altri grigiastri.

Il medesimo protojoduro di mercurio sotto forma di pomata mi rispose molto bene anche in alcune ostinate mentagre non sifilitiche, senza fosse mestiero, come propongono alcuni, lo strappamento dei peli. Egli è che bisogna mantenere il rimedio applicato permanentemente alla parte, almeno tutta la notte. Si fa con una dramma a una dramma e mezzo del sale mercurico con un' oncia di grasso o di unguento rosato. Talora continuato a lungo, questo ioduro guarisce anche qualche tigna granulare *(Rayer)*, siccome l' ho provato, e ne conto due casi. Fatte cadere le croste si ugne la parte con la pomata tre o quattro volte al giorno.

Ioduro di mercurio e di morfina. — Devesi questa preparazione al *Bouchardat*, la quale, giusta lui, torna in tanto più pregevole, in quanto la pratica ci dimostra, come molte volte nella cura delle sifilidi consecutive sia necessario ricorrere agli oppiati ed alla morfina la quale sappiamo decomponesi coll' iodio, e d' altra parte molti malati non si prestano così facilmente a trangugiare rimedi sopra rimedi. L' ioduro in discorso è in grani cristallizzati, di color bianco leggiermente giallo. La dose è da un quarto di grano a mezzo

grano unendolo ad un estratto adattato, od a miele per farne pillola. Vale ottimamente pella sera. In qualche caso si può arrivare sino ad un grano. Vuolsi giovi specialmente nei dolori osteocopi. Io non ne posso dire nulla al non averne mai potuto avere per provare.

Ioduro di manganese. — Stando alle osservazioni pubblicate, faranno cinque anni, da *Hannon*, e da *Cottereau* intorno al manganese ed alle proprietà sue terapeutiche, avremmo che questo metallo sembrerebbe possedere azione analoga a quella del ferro e della chinina: tuttavolta fu veduto riuscire efficace anche laddove quei due possenti soccorsi rimangono insufficienti, o vengono male tollerati. Il perchè alcuni argomentano abbia il manganese anco una maniera d' operare tutta propria. *Martin-Lauzer* fecelo subbietto di particolari osservazioni, pubblicandone nel 1849 apposita Memoria. — Il manganese è metallo molto sparso in natura, si trova nelle acque minerali di Cransac allo stato di solfato, e rinviensi naturalmente al paro del ferro nel sangue. Cimentato terapeuticamente, il manganese fu riconosciuto utile in molte malattie, in cui aveva fallito il ferro. Nessuna meraviglia poi che si abbia procurato di associarlo all' iodio, onde aumentarne la virtù medicinale. L' ioduro di manganese è sale molto deliquescente, quindi di grande inconvenienza nell' uso; sicchè in terapia trova meglio attenersi colla formola seguente: P. Joduro di potassio; — Solfato manganesico, ana ℥ j; ridotti amendue questi sali a perfetta siccità, e ridotti in polvere si pongono in mortajo di porcellana o vetro, e si mescolano bene, indi si aggiugne tanto miele che basti ad averne massa pillolare. Ciascuna pillola deve contenere da tre a quattro grani di ioduro di manganese. Vogliono essere conservate in vaso ben chiuso. Si comincia ad una pillola o due al giorno, per aumentarne altra ogni terzo giorno insino sieno sei. Allora sospeso il rimedio per una settimana, lo si riprende dell' istessa guisa,

Si prepara anche un siroppo, che in molti casi torna più comodo. Ad ottenerlo si versa acido idriodico concentrato in su di una dramma di carbonato manganesico idrato perfettamente puro insino a che esso carbonato sia disciolto, allora si aggiugne siroppo gommoso una libbra e mezza. La dose è un cucchiajo da tavola per volta, incominciando da due al giorno, per salire sino a cinque o sei, ma sempre in più riprese.

Io ho provato tale siroppo in due casi di clorosi, nelle quali la tintura pomata di marte e la limatura di ferro prescritte da altri medici non avevano giovato. Erano due ragazze, l'una di 23, l'altra di 26 anni. La prima da 14 mesi malata, la seconda da diciassette. Nell'una, la più giovane, dopo 21 giorni di cura, arrivato sino a cinque cucchiai nella giornata, le purghe comparvero in sulle prime scarse, poi riprendendo il rimedio dieci giorni innanzi il tempo di esse purghe, al terzo mese furono copiose, e la salute tornata. Nell'altra, sebbene dopo 36 giorni dell'uso di manganese paresse migliorare nell'aspetto e nell'appetito, l'amenorrea persisteva, e poichè non potevasi tollerare maggior dose del siroppo jodo-manganesico, mi decisi al protojoduro di ferro in un all'aloe, dal quale rimedio dopo 18 giorni le purghe ricomparvero. Diminuita la dose delle pillole di joduro di ferro, ma continuate sino alla ventura menstruazione, questa riprese a tempo opportuno e nella voluta quantità; susseguentemente la sola adattata nutrizione compì la cura della clorosi.

Ioduro d'oro. — È sotto forma di polvere cristallina, di colore bianco giallastro, decomponibile dall'acqua bollente, dall'etere, dall'alcoole forte anche a freddo; al fuoco sprigiona vapori violetti, e lascia l'oro a nudo. Di questo preparato non mi riuscì mai averne neanco piccolo saggio, e quantunque riconosca la facilità somma con cui si può decomporre, e quindi gli inconvenienti che ne derivano,

tuttavolta avrei desiderato intraprenderne qualche sperienza terapeutica negli accidenti morbosi sifilitici secondari e terziari, posciachè sussiste la molta analogia tra esso ioduro e il cloruro d' oro; anzi il primo dovrebbe avere maggiore possa medicinale in simili casi se l' oro giova già unito al cloro, e il mercurio è più efficace unito all' iodio che al cloro. Il miglior metodo per avere l' ioduro d' oro mi pare quello riportato dall' *Angelini* nella sua « Farmacopea all' uso di Sardegna ».

Ioduro di piombo. — È rimedio che va colle proprietà terapeutiche dell' jodio e del piombo. Il commercio ce lo somministra in polvere di bel colore giallo di cedro; è solubile nell' acqua bollente; non ha sapore; esposto alla luce prende colore bianco sporco, al fuoco svolge vapori di iodio. *Cottereau* ne propose l' uso interno, facendone pillole, siccome rimedio solvente negli ingorghi scrofolosi, nei tumori delle ghiandole e del mesenterio, e nello scirro. La dose è un quarto di grano, unendolo a qualche estratto od alla conserva di rose. *Bally* lo chiama agente terapeutico meno energico dell' iodio per cui può essere adoperato a dosi molto maggiori. La quale debole energia proviene dalla poca sua solubilità. Tuttavolta può divenire pericoloso potendo svolgere tutta l' azione deleteria del piombo, liberandosi facilmente dall' iodio ed unendosi ad altri acidi che sono nel ventricolo. Il perchè si adopra di preferenza in pomata o cerotto ad uso esterno, siccome ottimo risolvente negli ingorghi ghiandolari indolenti, nelle tumefazioni pure indolenti, nelle tumefazioni pure indolenti delle articolazioni, nei tumori bianchi, nei tumori non infiammati delle mammelle, nei tumori fibrosi, negli ingorghi della milza, negli indurimenti uterini, e nelle metriti croniche. Io ne ho fatto esperimento parecchie volte in casi di ghiandole indurate al collo in giovani soggetti, di costituzione per lo più scrofo-

losa, e specialmente in fanciulli dai tre ai sette anni. La maggior parte di esse ghiandole aveva resistito alla pomata iodata. In tre si risolvettero compiutamente; nei più si modificarono alquanto; in alcuni eminentemente scrofolosi non si ottenne nissun giovamento. La pomata si compose da principio con cinque parti di ioduro e trenta di grasso, poi di sei parti, e sino di otto di esso joduro; continuatone l'uso dai trenta ai trentacinque giorni in que' che riusciron bene; per due mesi ed oltre in que' che ebbero solo miglioramento più o meno marcato; sino ad ottanta giorni negli altri che non ne risentirono effetto alcuno.

In altri casi, in cui le ghiandole erano agli inguini, e sussistevano da mesi od anni adoperativi già vari rimedj, preferii il cerotto perchè può rimanervi a permanenza senza incomodo. Si fa con una o due dramme di ioduro di piombo ed un' oncia di cerotto gommoso. Se non osservasi modificazione vantaggiosa entro due o tre mesi, ne torna inutile l' ulteriore pratica.

Volli altresì far pruova della pomata in due signore affette da tumore dell' utero, che i chirurgi in seguito ad esplorazione giudicarono di natura fibrosa. Nella prima, dell' età d'anni 56, in seguito alla cessazione del tributo mensuale si accorse che a poco a poco era andato crescendo di volume l' utero, ne venivano incomodi di peso, difficoltà di emettere le orine; un pò di edema ai piedi. Trattata da prima colle mignatte, e coi purganti, il male non ne risentì benefica influenza, ed il volume del ventre giunse a tale da simulare gravidanza di ben sette mesi. L' ioduro di potassa, internamente ed esternamente adoperato, non aveva in nulla corrisposto all' aspettativa. Fu allora che per mio consiglio si sostituì la pomata con otto parti di ioduro di piombo e trenta di grasso, fattane frizione al ventre mattina e sera adoperando una dramma circa di essa pomata. In sulle prime parve se ne cavasse poco profitto, ma trapassati circa quaranta giorni il tumore incominciò a dimi-

nuire, ed in capo al terzo mese era ridotto a poca cosa, di maniera che non dava più molestia. Rimase però in tale stato, e passati che sono già sei anni non è più andato innanzi.

Il secondo fatto concerne altra signora di anni 35, magra anzi che no, divenuta a un tratto amenorroica, e a poco a poco ingrossato il ventre sicchè s' aveva per incinta. Passarono i nove mesi, i dieci ed anco i dodici, e l' ingrossamento rimaneva come alla gravidanza di otto; le mammelle non crebbero mai, nè diedero indizio di latte. Era difficoltà di emettere le orine; senso di peso allo stare in piedi; stanchezza somma in camminando. All' esplorazione col metroscopio si osservò la bocca dell' utero del colore normale, aperta; il muso di tinca molto ingrossato, indolente; tastando l' addomine si riconosceva benissimo che l' utero arrivava al bellico sorpassandolo forse nella parte posteriore di un buon dito. Sentivasi duro in tutta l' estensione e senza nodi o irregolarità. Fu giudicato tumore fibroso. Le frizioni mercuriali in numero di trenta non produssero che incomoda salivazione; l' idriodato di potassa internamente aveva apportato qualche vantaggio; ma l' irritazione di stomaco e d' intestina che produceva lo fece mettere da banda. I bagni solforosi naturali avevano prodotto nissun bene. Fu chi propose un caustico al pube, altri un setone. La paziente ripugnava e con ragione a quei tormenti. Sentito il mio parere proposi la unzione colla pomata di joduro di piombo ed i bagni di cicuta. Si aderì. Leggiera diminuzione dell' utero appariva in capo a un mese. Ad ottenere utile maggiore si aggiunse il bagno locale dirittamente all' utero per mezzo dello specolo, adoperatovi decotto saturo di cicuta una libbra, con una dramma e mezzo, poi due dramme di idrojodato di potassa jodurato, perchè solubile, sicchè il liquido rimanesse in contatto dell' utero, anche oltre un' ora mattina e sera stando la malata coricata, e tenute le natiche ben alte, onde il liquido pel declive penetrasse il più

possibile entro di esso utero. La signora ebbe la pazienza di bastare in essa cura oltre tre mesi, ma si trovò ridotta in fine ad ottimo partito. Se l'utero non tornò del tutto al primitivo volume, non mancavagli però che poco, e d'altro lato non dava più nessun incomodo. L'amenorrea persistette e persiste anche attualmente, passati che sono già quattro anni, ma senza danno.

L'ioduro di piombo unito allo estratto di cicuta ed al grasso è pure ottimo rimedio negli induramenti dei testicoli, e, pare, anço nell'idrocele incipiente.

Ad un indoratore, di Milano, alto e grosso della persona, di anni 36 a 37, amante di bacco, in seguito a blennorrea che trascurò ne venne l'orchite ad amenduni i testicoli, la quale al non essere che empiricamente curata passò all'indurimento. Allorchè io lo visitai i testicoli erano duri e grossi quasi come un uovo di gallina ciascuno. Del resto nissun altro fenomeno morboso, per cui ritenni trattarsi della sola condizione locale, e conseguentemente locale dovere essere la cura. Già le frizioni mercuriali ed i bagni a vapore erano tornati inefficaci. La pomata d'idriodato di potassa non aveva prodotto il menomo effetto. Lo consigliai quindi attenersi alla seguente prescrizione: P. Ioduro di piombo ʒ j; estratto di cicuta ʒ iij; adipe ℥ j; si mescoli bene. Distesane una dramma circa in su di pezza a più doppi, od in su di una pezza semplice soprappostovi taffetà cerato, si apponga allo scroto in maniera che tutto lo involga; indi si mantenga in sito con sospensorio. Ogni giorno si unga esso scroto o la pezza con altra dramma di tale mescolanza, e si continui. Ogni settimana si cangi la pezza, e si lavi la parte con acqua saponata calda, e si pigli un bagno a vapore. In due mesi l'indurimento era diminuito al punto, che i testicoli si accostavano quasi allo stato normale. Lasciata la medicazione a poco a poco questo fu compiutamente raggiunto di per sè naturalmente, fatto soltanto uso del sospensorio.

Il caso di idrocele avvenne in un nobile D..., il quale accortosi di questo incomodo nel testicolo destro estimò guarire coll' omiopatia. Globuli e bagni con ispirito di vino furono i rimedj preconizzati validi a presto fugare il male; aggiunta però dieta rigorosa, e riposo a letto. Scorsi da quaranta giorni senza che l' acqua scemasse, paruto anzi aumentasse, il suo fidato domestico al parlarne con un suo amico questi gli procurò una ricetta con cui un suo conoscente, fabbro-ferrajo a Novara, era presto guarito dell' istessa malattia. Il nobile D..., congedò l' omiopatico e si fidò del domestico. Dopo alcuni giorni all' essersi decifrata per mia la firma di quella ricetta avuta in copia malamente scritta, si pensò parlarmene, e riconobbi in fatto quella data al doratore. Esaminata la parte riscontrai essere idrocele cistico del cordone spermatico di non gran volume, e mi si accertò da tre o quattro dì essere diminuito, mentre prima era più grosso. Allora, non correndosi nessun pericolo nella mora, mi prese vaghezza di continuare il rimedio portando solo l' ioduro di piombo da una dramma a quattro scropoli, lasciata del resto l' egual porzione di estratto di cicuta e grasso. Nel trentesimo giorno non vi aveva più spandimento; nè più si manifestò nei dieci anni di vita che ancora gli bastarono, e la quale fu spenta per idrocefalo interno sopravvenuto a meningite lungi da Milano malamente curata.

Io desidererei che i pratici volessero ritentare simile cure, affine di riconoscere sino a qual punto è a darvi fidanza, non essendo sufficienti i casi da me riferiti per avere quel grado di sicurezza che fa mestiero in bisogna di tanto momento. A me non ne capitarono altri, essendo malattie pelle quali in via ordinaria si ricorre ai chirurgi, nè di presente io sono per ritrovarmi in posizione di migliore evento, da che la condizione di mia salute mi obbligò ad abbandonare l' estesa pratica di città capitale, per veder modo, come ripararvi in sito più opportuno, e nella quiete ed ozi campestri.

Iodidrargirato di ioduro di potassio. — Secondo alcuni francesi la combinazione del bi-ioduro di mercurio coll' ioduro di potassio costituisce l' agente mercuriale il più sicuro ed il più agevole a ridursi in dosi. La formola per ottenerlo è data da *Bouchardat. Puche* e *Limousin-Lamothe* dicono averlo esperimentato con buon successo specialmente negli accidenti terziari sifilitici.

Puche all' ospedale dei venerei in Parigi preferiva la forma di pillola a quella di siroppo.

Pillole. — Biioduro di mercurio; — ioduro di potassio, ana grammi tre; siroppo di gomma quanto basta per farne pillole xxxij. Da prenderne tre o quattro al giorno, una per volta.

Siroppo. — 1.° Iodidrargirato di potassio grammo j; tintura di zafferano grammi x; siroppo semplice grammi quattrocento ottantanove. Si mescoli. Se ne usa da 24 a 100 grammi al giorno in decotto appropriato, una libbra circa, da bevere a riprese.

Noi non sapremmo a che valga l' aggiunta dello zafferano se non è a dare color giallo.

2.° Iodidrargirato di potassio; — iodio puro ana grammo j; joduro di potassio grammi xx; siroppo di papavero grammi quattrocento settantotto. La dose come quella del precedente in conveniente decotto.

Di questi preparati *Limousin-Lamothe* propose altre formole pelle sifilidi costituzionali.

La prima è una soluzione che si ha unendo decigrammi viij di iodidrargirato di ioduro di potassio in grammi cinquecento di acqua distillata. Se ne prendono da otto a quaranta e sino cinquanta grammi in modo graduale a più riprese nelle 24 ore.

Pillole. — P. Iodidrargirato di ioduro di potassio decigrammi viij; lattina, ossia zucchero di latte grammo j e mezzo; miele o siroppo q. b. per farne pillole xxxij. La dose da due ad otto al giorno gradatamente.

Gargarismo. — P. Iodidrargirato di ioduro di potassio grammo j; acqua distillata grammi 1000. Questa soluzione serve anco per injezione nelle fosse nasali.

Non avendo trovate tali preparazioni, non mi fu dato rilevarne le proprietà terapeutiche. Posso in vece tener parola della estemporanea unione dell' ioduro di mercurio all' ioduro di potassio, che mi parve accostarsi in qualche modo alle formole testè accennate senza avere l' inconveniente dell' eccesso dell' iodio, che non può in fine non irritare lo stomaco; la quale unione pare che in alcune congiunture vada con maggiore possa medicamentosa che ciascuno dei due sali presi da sè. — A tale effetto riferirò in iscorcio il da me osservato.

Un giovane, di anni 29, commesso viaggiatore, portava macchie squammose alla pelle, con dolori osteocopi, rigonfiamento delle ossa ai cubiti ed alle ginocchia, stato morboso ritenuto da più medici per sifilitico; e già da tre mesi trattato colle frizioni alla pianta dei piedi con sublimato corrosivo, da cui era insorta gravissima salivazione. Si aggiunsero docotti sudoriferi, e specialmente quello di guajaco. Si praticarono anche salassi, e si adoprarono bagni con solfuro di potassa, senza avere mai ottenuto modificazione in meglio. Esaminato attentamente verificai essere psoriasi guttata diffusa, irregolarmente sparsa in su tutta la superficie del corpo, ad eccezione del volto che non ne aveva che in tre punti alla fronte, ed una chiazza alla gota sinistra. Il maggiore diametro delle lamine squammose appariva di non più di un centimetro e un quarto, e così era pure delle macchie, le quali si ricovrivano poi più o meno di squamme. Il colore cupreo dominava, e le squamme tenevano del grigiastro, e aderivano fortemente; la figura di alcune chiazze sì squammose che semplici riusciva ovale, di altre perfettamente rotonda, e risalivano più o meno sulla pelle. Del resto, da un pò d' inquietudine e d' insonnio nella notte, non era altra complicazione. Questo giovane aveva avuto a Ber-

lino tre anni addietro due ulceri al glande, e blennorragia, che in quella città furono curate col liquore di *Vanswieten.* Amendue tali accidenti celtici primitivi penarono ad essere vinti. Al primo prorompere della malattia alla cute ebbe malessere generale e qualche movimento febbrile, forse dovuto, a suo dire, a strapazzi di viaggi in tempo cattivo. Egli si fu allora che praticarongli tre cacciate di sangue, e somministrarongli alcuni purganti. Dal complesso delle cose io riteneva che tale psoriasi fosse d' indole sifilitica consecutiva; e perciò prescrissi: protojoduro di mercurio; — ioduro di potassio, ana scropolo mezzo; — estratto di aconito, scropolo uno e mezzo: per farne pillole trentasei, delle quali prenderne tre al giorno, alla distanza di quattro in cinque ore tra l'una e l' altra. Al sesto giorno apparve irritazione delle gengive e un pò di salivazione, per cui si sospesero le pillole attenendosi solo a decotto di altea ed acqua e latte. Si aggiunse la necessità di movere il ventre costipato per cui si ricorse per due volte alle acque di Sedlitz. Appena cessata la salivazione si ripresero le pillole, due al giorno. Terminate quelle che vi aveva, si ripeterono; e si aggiunsero i bagni a vapore un giorno sì e l' altro no. In capo ad un mese e quattro giorni vi aveva miglioramento, ma rinnovossi la stomatite, e bisognò dar mano ancora ai decotti emollienti, i quali in dieci giorni cessarono i sintomi irritativi. Intanto non si desistè dai bagni a vapore. Riprese le pillole, da prima una per giorno, poi due, ed il decotto di bardana e guajaco; e duratovi altri 27 giorni, a quest'epoca le squamme erano tutte scomparse, le chiazze erano presso che tutte al livello della pelle, e non si riconoscevano che dal colore ancora cupreo. Si sospesero li ioduri per proseguire solo il decotto per quindici giorni, scorsi i quali non si fecero ulteriori prescrizioni, ed un mese e mezzo da poi non era più nulla alla superficie cutanea, la quale aveva ripreso la normale sua condizione.

Sifilide penfigoide consecutiva. — Un negoziante, di anni

39, svizzero, di ottima costituzione, in viaggiando l'Inghilterra contrasse blennorrea, e due ulceri al prepuzio. Alla prima si rimediò con balsamo copaiva in un a pepe cubeba; agli ulceri coll'applicazione topica continuata più giorni del seguente rimedio, della cui ricetta conservava copia come di preziosa reliquia: Calomelano dramma mezza; acqua di calce ℥ viij; spirito di vino rettificato ʒ j. Si applicano filaccie imbevute di questo liquore, cangiandole tre o quattro volte al giorno. — Scorsero così tre anni senza alcun accidente, allorchè nel mese di ottobre 1849 ebbe a correre la posta per quattro giorni e tre notti di seguito onde arrivare a Milano in tempo opportuno per certi suoi affari. Giuntovi, cominciò a lagnarsi di dolori qua e là nella persona, i quali si esacerbavano specialmente la notte a letto. Coll' idea di sudare bevette per tre sere consecutive una buona tazza di the molto carico aggiuntovi rhum, e n' ottenne in fatto il desiderato effetto. Due notti appresso risentì prurito e certe punture qua e là alla pelle, ma specialmente alla base dell'ascella destra, a mezzo la coscia sinistra, al ventre di costa all' ombelico a sinistra. Più, alla superficie del corpo si vedevano sparse macchie di colore rosso sporco di grandezza svariata, non risparmiato il volto, per cui il medico chiamato sospettò di morbillo. In tanto i dolori della persona crebbero, le macchie divennero più appariscenti, e e nel lembo inferiore del cavo dell'ascella destra prese una maniera di vescica. Al malato era anco paruto fosse stata febbre. Di que' giorni io ritornava dalla campagna, e siccome questa persona era mio cliente, così mandò tosto a richiedermi. Le macchie qua e là sparse in su tutta la superficie del corpo erano dal colore di rame il più carico, alcune rotonde, altre irregolarmente oblunghe, ad orli appena rialzati, e lievemente squammosi; il diametro loro non oltrepassava in generale un centimetro; quattro o cinque aggiugnevano a quasi due. Appena sotto il cavo dell'ascella era una vera bolla grossa come un' ordinaria noce, di colore

gialliccio e trasparente, con entro un liquido; all' ingiro cerchio largo da tre in quattro millimetri, di colore rosso cupo inclinante al livido. Leggiero ingrossamento delle chiavicole e dei malleoli esterni; qualche dolore osteocopo. Polsi ad ottanta battute. Le macchie costituivano per me esantema sifilitico consecutivo; i dolori osteocopi e li ingrossamenti ossei, evidenti fenomeni terziari pure sifilitici. Ai fenomeni secondari avrei pure voluto ascrivere la bolla di penfigo. Il penfigo sifilitico viene ammesso in sui neonati, ed io ne ho veduto più esempli nella pia Casa degli Esposti in Milano, allorchè io vi era medico primario, quantunque la cura dei sifilitici spettasse per sistema al chirurgo. Egli vuolsi sia in essi neonati sintomo sifilitico primitivo, vale a dire manifestazione nel bambino della sifilide del padre o della madre allo istante del concepimento, o sopraggiunta nella seconda in tempo della gravidanza. La morte del bambino succede ben presto. Negli adulti il penfigo sifilitico è in generale non ammesso. Ma se la sifilide può assumere tutte le forme primitive delle malattie cutanee non esclusa la vescicolare, che pure un tempo contrastavasi, perchè le vesci che non potranno arrivare alla grossezza di costituire ciò che dicesi bolla?

Intanto portato il giudizio di sifilide consecutiva pensai ad opportuna e proporzionata specifica medicazione. Ma, poichè vi avevano sintomi di imbarazzo gastrico, costipazione di ventre ed una condizione generale irritativa, prescrissi l'olio di ricino a piccole dosi, ed un decotto di tamarindo con manna. Io dubitava potessero uscire altre bolle da che taluna delle macchie più grandi dava al malato senso di cuociore e di dolenza. Non passarono infatto tre giorni che rialzarono una del volume di grossa avellana, l'altra un pò di più, ripiene di sierosità, ed aventi all' ingiro ajuola di colore cupreo. La prima bolla si era rotta, e presto avvenne lo stesso delle ultime due, statane causa lo sfregamento accidentale succeduto pel cambiamento di camicia; rimanendo

in tutte e tre esulcerazione livida tramandante umore sanguigno nericcio d'odore fetente. Vinti i sintomi gastrici e domata la generale irritazione si passò alle pillole di protoioduro di mercurio e di ioduro di potassio coll'aconito, composta ciascuna di un terzo di grano del primo, tre del secondo ed uno dell' estratto. Una pillola il mattino, altra a mezzodì, la terza la sera tardo. Decotto di salsapariglia. Trapassati dieci giorni bisognò sostarne due per lasciare acquetare certo ardore di stomaco, che incominciava a disturbare il malato. Sin di quella pezza non appariva miglioramento se non che nei dolori notturni. In progresso ritornati ai due sali iodici si potè portare l' ioduro di potassio a quattro grani, quello di mercurio a mezzo grano. Quindici giorni dopo tale aumento de' rimedj le eruzioni cutanee pallidirono, le esulcerazioni tramandavano meno umore. Lasciata tre settimane appresso nuova pausa di tre giorni nella presa delle pillole, vi si ritornò. E poichè il malato desiderò qualche bagno caldo generale fu conceduto. Nojato delle pillole, si pensò usare il rimedio per via di essi bagni: quindi si medicarono con un' oncia di idriodato di potassa ed uno scropolo e mezzo di iodio puro, mescolate prima bene queste due sostanze. Questi bagni furono in tutto ventiquattro e compirono la cura. Le esulcerazioni andarono rammarginate, le macchie scomparse; rimanevan solo indizi della enfiatura delle ossa, che svanirono poi da sè in capo ad alcuni mesi. Io per me credo fosse questo penfigo non un epifenomeno accidentale, ma sì vera forma di sifilide secondaria che andava congiunta a quella esantematica. Sarà radissima, ma non improbabile possa succedere.

Rupia sifilitica consecutiva. — Per sentenza di tutti gli Scrittori questa forma di sifilide bollosa è molto rara. Nella lunga mia pratica io non ne ho veduto che il caso seguente: Un signore di provincia, della età di anni 46, di buona costituzione, si recò a Milano onde essere curato, come egli diceva, di affezione della pelle, malamente conosciuta, e

la quale contava da ben sei settimane di durata. Secondo lui n' erano stato causa gli strapazzi della caccia, all' essere rimasto per più giorni consecutivi molte ore in pantani e paludi, posciachè dopo d' allora cominciò a patire non so qual senso di cociore alle gambe specialmente appena al di sovra delle caviglie, e poco stante si alzarono alcune vesciche schiacciate tenenti del rotondo e grosse come un cece, dalla rottura delle quali n' era uscito una sorta di marcia densa, prima biancastra, poi sanguigna, che presto si cangiò in crosta. Altre consimili vesciche spuntarono al petto dal lato destro, e le quali comportaronsi come le antecedenti. Gli si fecero prendere molti purganti e calomelano, da cui venne salivazione; poi decotto di salsapariglia e solfo dorato d'antimonio. Interrogato sugli antecedenti, con molto stento giunse a confessare avere avuto da prima blennorragia, poi due ulceri, che in seguito a cura locale e generale non tardarono ad essere guariti. Esaminata attentamente tutta la superficie cutanea si riscontrò al di sovra del malleolo interno della gamba destra una riunione come di cinque croste nerastre, dure, di molto spessore, impiantate saldamente in su di ulcera di figura quasi perfettamente circolare, della circonferenza di circa nove in dicci centimetri, a bordi un pò rialzati e come rovesciati. A tre centimetri sovra il malleolo interno della gamba sinistra un' altra ulcera, tenente più dell' ovale che del rotondo, di sette centimetri e mezzo circa, portante una crosta nerastra, irregolare, conica, più grossa al centro che all' ingiro, e la quale non ricovriva del tutto essa ulcera, ma lasciava vedere all' orlo una superficie granulare, di colore rosso-bruno, di aspetto cattivo, e tramandante suppurazione pure di cattiva indole. Un centimetro o poco più al di sotto della clavicola destra un' altra ulcera con crosta, della forma e natura press' a poco medesima, tenente però più del circolare, e più limitata nell' estensione, giugnendo solo a poco più di sei centimetri. Del resto non vi aveva altro fenomeno morboso. Mi parve non potersi non

estimare fosse rupia sifilitica consecutiva. Pillole di protoioduro di mercurio ad un terzo di grano, due di ioduro di potassa, uno di aconito. Tre di tali pillole al giorno; le quali essendo bene tollerate, nel quarto giorno si portò il protoioduro ad un terzo di grano, l'ioduro di potassio a tre grani. Decotto di bardana e guajaco. Nella 15.ª giornata si potè accrescere il protoioduro a mezzo grano, l'ioduro a quattro grani. Intanto non erano uscite altre vesciche. Nella 18.ª giornata incominciarono le croste a mostrarsi molto più secche, le ulceri andavansi restringendo, il cerchio che le cingea impallidiva, e succedeva un'esfoliazione lamellosa, le croste resesi maggiormente aderenti contraevansi in sè stesse alla base, cadendo in fine a tratti, lasciando a nudo la cicatrice dal color di rame, in guisa che in capo a trentun altri giorni non erano più che tali cicatrici per rimanervi poi indelebilmente. Il rimedio fu preso in tutto per giorni 47.

Ioduro di zolfo. — Questo preparato viene molto in oggi adoperato nelle malattie cutanee. Il dott. *Serapio Escolar*, medico dello spedale generale di Madrid, pubblicò nel 1847 una Memoria intorno al miglior modo di preparazione di esso ioduro, dando la preferenza a quello di *Vanmelhbeche*, farmacista a Malines, ed i cui caratteri sono: composto solido, di colore d'ardesia, di tessitura fibrosa, d'odore forte di iodio, di sapore acre, e decomponentesi facilmente ad alta temperatura. La sua composizione è 79,70 di iodio, 20,30 di zolfo. Si adopera in pomata. — Ioduro di zolfo una parte; grasso di porco sedici parti; essenza di rose, goccie sei. — V'ha chi sostiene che dopo la pomata di ioduro mercurioso, quella che corrisponde risultamenti più felici e più costanti è questa di ioduro di zolfo, specialmente nell'acne, nelle dermatiti squammose, e nella prurigine. Io la volli provata nell'eczema cronico della parte superiore delle coscie e delle orecchie, ma dovetti intralasciarla pella infiammazione che produceva. Nessun giovamento vi riconobbi

anche nella tigna granulare. Nella psoriasi rende vantaggi, purchè non vi sieno rilevanti screpolature cutanee, da che in questo caso arreca forte bruciore, e irrita moltissimo. A nulla valse nella prurigine della vulva in donna di 60 anni. Fallì interamente anche nell'erpete forforaceo circinnato di *Alibert*. Riuscì benissimo a sanare erpete flittenoideo (*Rayer*), che molestava al volto, al collo ed alle gambe una giovane signora. Farò osservare che molte persone, e donne peculiarmente, rifiutano questo rimedio pell' insoffribile odore che tramanda. — Alcuni usano l'ioduro di zolfo anche internamente dell'istesso tempo che l'adoperano al di fuori. La dose è di un grano a un grano e mezzo, diviso in quattro o cinque pillole da prendere nella giornata adoperando a bevanda latte di vacca.

Il dott. *Wulcher* dice doversi lodare delle fumigazioni di iodio e di zolfo nelle ulceri indolenti e callose, specialmente dei vecchi.

Ioduro di zinco. — È cristallizzato in aghi prismatici, bianchi; ha sapore stitico, è deliquescente, solubile nell'alcoole; all'aria, decomponesi in iodio ed in ossido di zinco. Da ciò fu riconosciuto quanto infedele essere possa questo rimedio. D'altra parte le sue proprietà terapeutiche non sono ancora bene stabilite. Alcuni pretendono sia utile sotto forma di pomata, fatta con un ottavo di ioduro e sette di adipe, per medicare gli ulceri scrofolosi. Io non ho fatto la prova, dando la preferenza per ragioni chimiche e cliniche ad altri preparati iodici di attività più riconosciuta.

Ioduro doppio di zinco e morfina. — Vuolsi riunisca le proprietà della morfina e dei sali di zinco, quindi si prescrive come calmante ed antispasmodico. — Ioduro di zinco e di morfina grani iij; polvere d'altea ℈ j ⁄.; siroppo gommoso q. b. per farne otto pillole. Se ne prendono due o tre nella giornata. Qualche utilità l'ho riscontrata in alcune

neuralgie del ventricolo, nell' insonnio con inquietudine. I quali risultamenti rimane a vedere se erano dovuti alla morfina od alla combinazione sua collo zinco. Il certo si è che non apporta il senso di disgusto e di quasi nausea che induce la morfina sola.

Ioduro di iodidrato di morfina. — Trovasi sotto forma di pagliette brillanti, di bel colore di porpora carico; è insolubile nell'acqua, solubilissimo nell'alcoole, pochissimo solubile nell' etere. Possiede tutte le proprietà sedative e narcotiche della morfina senza l'inconveniente di apportare lunghe nausee, e scemare l'appetito. Richiede però sia dato a dosi due volte maggiori della morfina. Se ne fanno pillole, che servono specialmente pella sera. Io l' ho esperimentato solo tre volte in alcuni tisici onde apportare calma la notte, facendo tacere il più possibilmente la tosse e inducendo sonno. L'avrei adoperato di più se mi fosse riuscito averne.

Ioduro di iodidrato di chinina. — Nulla di più facile che ottenere questo preparato, poichè non si fa che versare in una soluzione acida di chinina altra soluzione di ioduro di ferro con leggiero eccesso di iodio, e tosto formasi precipitato color marrone, che viene trattato coll' alcoole bollente; si filtra, ed al raffreddare che fa l' alcoole l' ioduro di iodidrato di chinina deposita sotto forma di belle paglie di colore verdastro carico. È insolubile nell' acqua, solubile nell' alcoole. Questo sale va colle proprietà dell' iodio e della chinina, e riuscì molto bene in alcune intermittenti ribelli agli altri sali di chinina. Ne feci esperimenti nei due seguenti casi. — Nel primo era un giovane, di costituzione scrofolosa, di anni 24 circa, il quale da pezza portava rigonfiamento delle ghiandole del collo e del mesenterio. Contrasse febbre intermittente terzana in sulla Romagna, ove girava vendendo lavori di stagno. Fu curato in Civitavecchia presso un suo parente, ortolano, coll' ipersolfato di chinina, e la

febbre cessò, ma per presto recidivare. Si tornò allo stesso rimedio, che ancora arrestò la febbre, la quale un mese da poi ripigliò con maggiore intensità di prima. Pensò cangiare aria e tornarsene nelle partie montagne in Valleanzasca. Viaggiò a piccole giornate, sostando il giorno dell' accesso febbrile. L' ipersolfato di chinina anche questa volta fece tosto troncata la febbre, la quale però otto giorni da poi ripigliava. Mi decisi pell' iodidrato di chinina; e quindi ne prescrissi grani xx da farsene otto pillole con sufficiente estratto di tarassaco: una ogni tre ore nel tempo dell' apiressia. Il successo fu ottimo. Temendo nondimanco che in capo all' ottavo giorno non avessimo ancora la visita della febbre, nel settimo feci prendere quattro pillole, una ogni tre ore in prossimità dell' ora in cui capitava l' accesso. In oggi 28 maggio 1853 scorsero già due mesi e il giovane si trova in buona salute. — Il secondo caso concerne una ragazza di anni 22, clorotica, la quale stata alcuni mesi nell'autunno 1852 a Novara e vicinanze contrasse febbre terzana, trattata coi chinoidei e col decotto amaro in un al solfato di magnesia. Tacque in sino al dicembre, poi ricomparve cotidiana. Durando questa ostinata pensò ritornare nell' Ossola sua patria, fidando molto nell' aria. Veduto come non cessava anche con tale rimedio, a mezzo il febbrajo di questo anno 1853 fu a consultarmi, tanto più che dalla seconda comparsa della febbre le si erano fermate le regole, ed aveva nella persona preso l' aspetto ed il carattere come clorotico. Volli ricorrere all' ioduro di iodidrato di chinina nella dose e forma che valse nel caso precedente. La febbre entrava con freddo ad un' ora pomeridiana; dopo due ore succedeva il caldo che persisteva quattro ore, poi due ore circa di sudore. A questo modo rimanevano circa 18 ore di tempo apiretico. In questo intervallo delle otto pillole ne furono consumate sei, le quali bastarono però a impedire il nuovo accesso. Ad assicurarsi però se ne fecero prendere altre sei. Vinta così la febbre, fu sottoposta all' ioduro di ferro per

cessare l'amenorrea. La menstruazione ricomparve a mezzo il maggio 1853.

Iodoformio o perioduro di formilo. — È un prodotto dell'arte in lamine cristalline di colore citrino, di sapore non acre come l'iodio; manda odore di zafferano; è insolubile nell'acqua, solubilissimo nell'alcoole. Se ben preparato è agente terapeutico pari all'iodio senza averne li inconvenienti. Tuttavolta quell'odore e sapore disgustoso di zafferano fa sì che pochi malati possano ridursi a farne uso. Del resto, specialmente negli ingorghi ghiandolari, nel gozzo, ove non sia saccato, nella scrofola, ed in alcune amenorree io l'ho adoperato con molto e pronto buon successo. La sua dose è di due grani in pillola. Tre per giorno. Si fanno anche pastiglie, opportune pei fanciulli specialmente.

Acido iodico; acido iodido idrico od idriodico; ioduro di argento e ioduro doppio pure d'argento. — Questi preparati non vennero da noi praticati; li ricordiamo solo per chi amasse in qualche opportuna congiuntura ricorrervi. — L'acido iodico risulta di due volumi di iodio gasoso, e di cinque d'ossigeno; ed in peso 75,96 d'iodio, 24,04 d'ossigeno. È solido, bianco, trasparente, leggiermente deliquescente e solubilissimo nell'acqua. Ha sapore acre disaggradevole stitico; è più pesante dell'acqua. Viene disossigenato dall'acido solforico e dalla morfina. Fu adoperato in medicina da *Monks*, chirurgo a Norvood, col solfato di chinina, il quale con esso acido diventa solubile come coll'aggiunta del solforico, nelle bronchiti con raucedine negli individui scrofolosi, nella tisichezza polmonale incipiente, nelle infiammazioni croniche e nelle sifilidi, ecc., e si pretende con vantaggio (1). La dose negli adulti è da 15 a 30 centigram-

(1) « Medic. Times », 3 oct. 1846.

mi e più al giorno, nei ragazzi la metà. — In quanto all' acido idriodico si fa notare che avendo l' iodio grande affinità coll' idrogeno, decompone molti corpi, molte sostanze organiche per appropriarselo. Decompone anche l' acqua in alcune condizioni di ossidazione, presenti alcune sostanze ossidanti, e così si impadronisce dell' idrogeno, donde il nome di acido iodidrico od idriodico. Si può averlo anche sotto forma gasosa combinato all' acqua e così liquido. In questo caso è senza colore, e fumante, rassomigliando nell' odore e sapore all' acido idroclorico fumante. Lasciato in contatto coll' aria colorasi a poco a poco in giallo, in bruno e da ultimo in bruno carichissimo, da che l' idrogeno si ossida a poco a poco a spese dell' aria, in sino a che da ultimo non ne rimane più che la metà combinata coll' iodio. Questo acido fu da non molto usato in Inghilterra da *Buchanan* in vece dell' iodio, in tutti i casi in cui questo è indicato, e trovò riuscire più energico, meno irritante che esso iodio, alla dose di 30 a 90 grammi al dì, in forma liquida; contando far prendere così sino a più centigrammi di iodio al giorno, ciò che ad alcuni pare esagerato. Egli è di vero che il metodo con cui *Buchanan* prepara il suo acido idriodico è tale che risulta questo a gran pezza più debole di quello che si ha col metodo ordinario (1).

Relativamente all' IODURO D' ARGENTO, questi è di colore giallo-pallido, e precipitato rassomiglia al latte rappreso; esposto alla luce si colora come il cloruro, ma più lentamente; si fonde senza decomporsi; è insolubile nell' acqua; l' acido solforico lo decompone in parte, con isvolgimento d' acido solforoso, d' iodio e formazione di solfato di argento; si combina cogli ioduri alcalini e genera ioduri doppi. Viene ridotto dai metalli che decompongono l' acqua, cioè dal ferro,

---

(1) V. « London medic. Gaz. », Vol. XVIII, pag. 517.

dallo zinco, dallo stagno, ecc. Il che servir dee di norma per chi volesse ricettarlo. *Cazenave, Ricord* ed altri provarono questo ioduro nelle sifilidi consecutive, ma non se ne chiamarono molto contenti. La dose è da un quarto di grano ad un grano per ogni pillola, dandone due o tre nella giornata.

Noi dicemmo che l' ioduro di argento si combina coi joduri alcalini per formare ioduri doppi. Il quale fatto venne già avvertito dal padre *O. Ferrario* (1). Ci fece quindi meraviglia, che nel « Répertoire de pharmacie », sept. 1847, si dica, che il sig. *Claude*, farmacista a Nancy, *riescì per accidente* a formare un ioduro doppio di potassa e d' argento. Egli risulta altresì che anco in Francia se ne aveva cognizione ben molti anni prima del 1847. Progredendo poi innanzi nella lettura di tale articolo trovammo qualcosa che ne risguarda la terapia. Si narra quindi che esso ioduro doppio, *per mero accidente* ancora, servì a preparare prescrizioni mediche fatte ad una donna, che da sette anni era travagliata da lupo, il quale avevale ora mai distrutta tutta un' ala del naso, e senza utile di sorta aveva già preso molto ioduro di potassa puro, e col doppio ioduro venne invece ad essere perfettamente guarita in capo di alcune settimane.

Cianidrargirato d' ioduro di potassio. — Stando al dottor *De Castelnau* (2), sarebbe questo un sale doppio di cianuro di mercurio, e di ioduro di potassio, discoverto da *Caillot*, e risultante dalla combinazione, secondo tutte le probabilità ad equivalenti eguali, dei due sali semplici. La quale combinazione si ottiene in versando una dissoluzione dell' uno in quella dell' altro; e se operasi a caldo, si depongono prontamente, raffreddando, in belle pagliette bian-

---

(1) « Corso di Chimica generale », Tom. III, pag. 214.

(2) « Annales des maladies de la peau et de la syphil. », V. I, pag. 368.

che, screziate, le quali altro non sono che il sale doppio, il quale si discioglie in tutte le proporzioni nell'acqua; è poco solubile nell'alcool a freddo, solubilissimo a caldo, insolubile nell' etere. L' acqua precipita i sali disciolti nell' alcoole. Il sapore è amaro, stitico, fortemente metallico. In tutte le preparazioni farmaceutiche o acide o che lo possono divenire col tempo, questo rimedio si decompone; nelle composizioni neutre o basiche si conserva se non indefinitamente almeno per lunga pezza.

Ecco il modo di somministrazione indicato dal *Castelnau:*

Soluzione per uso interno. — P. Acqua distillata, grammi centoventicinque; — cianidrargirato di ioduro di potassio, centigrammi venti. Due cucchiai da tavola, una il mattino, l' altro la sera, vale a dire circa grammi trenta al giorno da principio, potendosi se fa duopo arrivare sino ai grammi centoventicinque nelle 24 ore.

Soluzione per uso esterno. — Acqua distillata, grammi 125; cianidrargirato d' ioduro di potassio, da centigrammi venti a centoventicinque. Serve a medicare ulceri croniche e indolenti. Pella medicazione degli ulceri sifilitici ordinarii vuolsi preferire la soluzione con grammi sessanta. Per colliri e gargarismi bastano centigrammi venti. Il *Castelnau* riferisce per minuto un caso di sifilide che direbbesi ad accidenti primitivi, in cui si aveva già praticato ma in vano farragine d'altri rimedii: viene del seguente modo annunciata: = Observ. 8. Plusieurs blennorrhagies, dont la dernière s'accompagne de chancres indurés. — Syphilide ulcéreuse traitée sans succés par les iodures de mercure et de potassium. — Administration d'un nouveau moyen thérapeutique (cyanhydrargirate d'iodure de potassium). — *Guérison* prompte. — Nei *Remarques*, l'Autore fa però notare che a proposito di casi analoghi a quello di cui venne esponendo la storia, e che dopo lungo ed infruttuoso combattimento l' aveva trovato senz' armi contro la loro ostinatezza, ebbe provato più volte nuovi medicamenti o nuove loro forme,

senza essere riuscito ad ottenere successo ben deciso; il sale doppio di cianuro di mercurio e ioduro di potassio avevagli solo reso alcun vantaggioso risultamento; ma sgraziatamente i fatti terapeutici sono sì difficili a studiarsi, se vuolsi adoperare certa quale severità nell'osservazione, che non gli era ancora dato ricoglierne uno con tutte le desiderabili particolarità, allorchè gli accadde di curare il malato che fa il subbietto della riferita osservazione. E se un sol fatto può rinfrancare bastantemente un giudizio intorno ad agente terapeutico, crede l'Autore doversi convenire tornare al tutto favorevole in risguardo al doppio sale in discorso. E, in senso suo, la guarigione vuolsi ad esso attribuire da che tutti gli altri mezzi fallirono, entro anche lungo spazio di tempo, ed invece appena adoperato il nuovo rimedio, la sifilide prese a diminuire, e presto fu al tutto vinta.

Ben volentieri avremmo chiamati a disamina altri preparati iodici quali, per esempio, li *ioduri di iodidrato di stricnina; — di ferro e chinina; — di zinco e stricnina*, ecc., ma non potemmo ricogliere nozioni sufficienti in proposito.

A questo mentre, devo rettificare alcune opinioni da me emesse intorno ad alcuni preparati iodici nella parte prima di queste annotazioni. Così anzi tutto dirò, che la successiva esperienza mi fece avvertito che l'iodio allo stato libero non dovrebbe mai essere adoperato in medicina pella ragione che viene difficilmente assorbito, e non può compiersi se non che in seguito a chimiche trasformazioni negli organi digerenti. E poichè queste trasformazioni riescono mai sempre incompiute, all'eseguirsi che fanno in tra mezzo ai tessuti organici, non obbedendo che alle forze vitali, ben diverse da quelle che si chiamano chimiche o morte, e per conseguenza con perdita più o meno notabile del medicamento, il che rende mai sempre incerta e varia l'osservazione; l'iodio dato in istato di riduzione esercita azione locale fisico-

chimica, irritante, della quale puossi andare senza, adottando forma composta solubile, la quale riesce ognora preferibile sotto ogni rispetto. E non solo fa duopo non prescrivere l'iodio allo stato di riduzione, ma ancora evitarne i composti solubili di leggiere reducibili. Così tornano riprovevoli molte tinture iodate, la fecola iodica di *Buchanan*, in cui l'iodio si amministra a dosi altissime. Questa sorta di ioduro di amido, se tale pure si può chiamare a rigore di chimica, cagiona sovente dolori di ventre e costipazione dell'alvo, poi scariche alvine bianche. Si aggiugne che il colore del preparato, e il tignere in violetto carico e quasi di abbruciato che fa la carta e la biancheria, sgomenta molti malati, siccome spiace l'odore forte che manda. E tali dosi enormi di iodio amministrate impunemente provano senza eccezione l'imperfezione del preparato, vale a dire il non venire assorbito, e quindi l'andarne molta parte inattiva. Da ultimo il siroppo di ioduro di amido che viene di Francia, sebbene molto preconizzato, e non sia sì facilmente alterabile e decomponibile, tuttavolta ove sia mestiero di azione energica non lo abbiamo trovato che sempre corrisponda bene. È ottimo pei giovanissimi soggetti.

Piemulèra nell'Ossola, 1.° giugno 1853.

Sulla patologia del pancreas; *del dott.* **EISENMANN.**

Nella state del 1852 io ebbi a curare un caso di malattia, che fu da me diagnosticata per una infiammazione subdola del pancreas, e che mi determinò a studiare la sintomatologia delle affezioni di questo viscere, trattandosi di indagare qual valore possa avere per la diagnosi delle malattie di esso una scoperta fisiologica sulla significazione del fluido pancreatico. *Bernard* dimostrò con varj esperimenti, che il sugo pancreatico è destinato a favorire la digestione

degli adipi neutri (1). Egli trovò il modo di distruggere il pancreas injettando dell' adipe nel condotto pancreatico; la sostanza della ghiandola si unì coll' adipe, e costituì un nucleo; questo fu riassorbito, ed il pancreas dopo 14 giorni era scomparso, e d' allora in poi non ebbe più luogo la digestione dell' adipe. *Moyse* (2) ripetè sui cani tali sperienze, ed osservò che gli animali, i quali subirono una simile operazione, divennero voraci, dimagravano ed emettevano tuttora inalterato insieme alle feci l' adipe inghiottito.

Ammesse per vere tali cose di fatto — e noi non abbiamo motivo di dubitarne — è permesso inferirne, che in tutte quelle malattie del pancreas, le quali ne aboliscano le funzioni, l' adipe introdotto nel corpo sarà nuovamente emesso inalterato iusieme alle materie fecali; una tale circostanza sarà un mezzo diagnostico sicuro di queste affezioni. Ora vedremo che cosa suggerisca lo studio clinico, raccogliendo innanzi tutto i casi sparsi nelle opere degli Autori, e facendovi poi tener dietro una mia osservazione. Non occorre dire come i precedenti osservatori non potessero rendersi ragione della causa, per la quale le escrezioni alvine ne' loro malati contenevano una maggiore o minore copia di adipe.

Io darò principio coi tre casi pubblicati da *Bright* ne' suoi « Cases and observations connected with disease of the pancreas and duodenum ». (« Med.-chir. Transact. », Tom. XIX, parte 1.ª, 1833 — e « Ann. univ. di med. », Vol. LXXV, pag. 311).

I. *Caso.* — Un uomo di 49 anni, il quale conduceva un genere di vita faticoso e regolare, fu sorpreso nel marzo 1827 dai

---

(1) « Ann, univ. di med. », Vol. CXXIX, pag. 169, e altrove.

(2) Thèse: « Étude historique et critique sur les maladies du pancreas «. Paris, 1852. — « Ann. univ. di med. », Vol. CXLIV, pag. 186.

sintomi del diabete. Ai 28 dello stesso mese cominciò ad evacuare per l'ano una gran copia di masse adipose giallastre, somiglianti al burro. Tale dejezione tenea dietro a quella degli escrementi. Al 31 non comparve più la sostanza adiposa, ma subentrò una debolezza ed un dimagramento progressivo. Il carattere delle escrezioni si fece cattivo. Agli 8 di gennajo 1828 ricomparvero le evacuazioni di adipe. Il paziente continuò ancora a vivere fino al 1.° marzo, e morì in uno stato di completa estenuazione.

Necroscopia. — Il fegato verde-olivastro oscuro per inzuppamento di bile; i condotti biliari considerevolmente dilatati; il dotto coledoco tanto ampio da potervi introdurre il dito mignolo; la sua superficie interna presentava un aspetto alveolare o reticolato, e terminava in un sacco ceco entro la sostanza pancreatica degenerata. La testa del pancreas formava insieme alle vicine ghiandole una massa rotonda, dura, colla quale aderivano tenacemente il duodeno ed il piloro. In due località, ove il pancreas ed il duodeno erano tra loro morbosamente adesi, si rinvennero due ulcere a margini duri e scirrosi, che attraversavano tutto lo spessore del duodeno. Il pancreas era duro e cartilagineo, ed avea una tinta gialla splendente. Le superficie tagliate del fegato erano di un bel verde-oscuro e granulate, come il granito di Aberdeen. I dotti biliari dilatati e ripieni di bile. Il ventricolo leggermente injettato. La sostanza tubulare dei reni ipertrofica; nell'interno di qualche canaletto stava depositata della fibrina od una massa calcolosa.

II. *Caso.* — Una donna di 50 anni venne allo Spedale il 19 novembre 1828; essa era fortemente itterica (da 6 settimane) e considerevolmente dimagrata; le sue dejezioni alvine aveano il colore dell'argilla; essa provava di quando in quando vivi dolori nelle intestina; la sua orina avea una tinta biliosa sorprendente. Tre mesi prima ebbe violenti dolori addominali e diarrea, durante la quale gli alimenti passavano senza venir digeriti. I dolori s'erano riprodotti nel periodo di tempo fino al di lei ingresso nell'ospitale; la pressione li diminuiva. — Qualche giorno dopo la di lei accettazione il dott. *Bright* osservò che le di lei evacuazioni alvine erano coperte di piccole masse adipose tondeggianti, e venne informato dalla paziente che già anche prima d'allora avea emesso dell'adipe. Essa decumbette sino al 16 febbrajo del vegnente anno.

Necroscopia. — Dimagramento generale mediocre. In vicinanza

del piloro un tumore, della grandezza di un uovo di gallina, formato dalla testa del pancreas, il quale costituiva una massa gialla, quasi cartilaginea, simile alle poppe di vacca cotta. Il resto del pancreas era affetto da una consimile, quantunque meno grave, degenerazione. La testa del pancreas era tenacemente saldata insieme al duodeno; la superficie interna del duodeno scabra, suppurante e rammollita. Nel centro della suppurazione, che aveva il volume di una castagna, sporgeva un picciol corpo, il quale era l' apertura del dotto coledoco tuttora pervio. Il fegato conteneva alcuni tubercoli; però il suo tessuto era normale, sebbene alquanto molle. La mucosa del ventricolo spugnosa e rossiccia. Milza molle, ma sana. Reni grandi ed avvizziti.

III. *Caso.* — Jane Davis, di 21 anni, che condusse una vita disordinata, giunse ai 13 di luglio 1831 nello spedale con un edema delle estremità inferiori, ed un pò di sierosità nel cavo addominale. L' espressione della fisonomia di lei era sofferente; le sue labbra rosso-livide, le sue guance un pò gialle. Ai 14 essa ebbe dejezioni alvine abbondanti, spontanee, pultacee, prive di materia colorante biliosa e puzzolenti, sulla cui superficie trovavasi una leggier schiuma, come uno strato adiposo indurito; la porzione acquosa delle feci era leggermente tinta di sangue. Il dimagramento progrediva sempre, le dejezioni si mantenevano copiose, puzzolenti, senza coloramento bilioso e coperte di pellicole adipose. Ai 19 dello stesso mese avvenne la morte.

Necroscopia. — L'intero cadavere era palesamente colorato dalla bile. Nell' interno delle intestina escrescenze fungose e suppurazioni, le quali erano distribuite irregolarmente dal piloro sino al colon. Il pancreas costituiva in prossimità della sua testa una massa dura, poi seguiva una parte sana della sua sostanza, e quindi formava un secondo tumore egualmente duro in vicinanza della milza, e terminava con una picciola porzione normale. Presentava eziandio due tubercoli fungosi, che occupavano due terzi della sua sostanza. Queste masse degenerate aveano spostato il tessuto lobulare della ghiandola. —

Bright quindi esternò la congettura, che ne' casi da lui osservati le evacuazioni di adipe riconoscessero per causa una affezione cancerosa del pancreas ed una suppurazione cancerosa del duodeno; però la sua circospezione e modestia non gli permisero di sostenere queste relazioni di causa.

Ora segue una osservazione di *Lloyd* (« Med. chir. Transact. » Tom. XIX, P. I.ª, 1833. — « Annali univ. di medicina », Vol. LXXV, pag. 315).

IV. *Caso.* — M, A. B., d'anni 48, avea già da lunga pezza sofferto di dispepsia. Nel maggio 1831 divenne egli un pò itterico; verso la metà dell'anno 1832 si notò per la prima volta nelle sue evacuazioni una massa giallo-oscura, oleosa e adiposa, della consistenza del burro, che sopranuotava sull'acqua come l'adipe liquefatto, sotto l'azione di un calore alquanto più moderato diveniva liquida e ardeva con una viva fiamma azzurra. Al sortire dal corpo era dessa quasi liquida, ma di mano in mano che raffreddavasi assumeva la consistenza del burro od anche della cera. Tale escrezione continuò per 7 settimane, ora più ed ora meno abbondante. — Un giorno essa rivestì quasi tutto il fondo del pitale. Talvolta era frammista colle feci: ordinariamente però ne era separata. Quando tale massa non trovavasi nelle evacuazioni, le feci erano pallide come argilla bianca; ma colla ricomparsa delle masse adipose riacquistavano la loro tinta oscura. Nelle ultime settimane di vita gli ammassi di adipe mancarono, e le feci si mostrarono bianchiccie. Il paziente perì ai 17 d'aprile 1833; all'autossia si rinvenne immediatamente al disotto del piloro un tumore duro, costituito da una porzione del duodeno, dal pancreas, da alcune glandule assorbenti e da tessuto cellulare inspessito. Il duodeno era siffattamente adeso al dotto coledoco, che non vi si poteva introdurre il più fino catetere. Il pancreas era alquanto indurito là ove si appoggiava al duodeno, come se fosse stato infiammato; il suo condotto escretorio era perfettamente otturato nella sua estremità duodenale; nel resto del suo decorso era più ampio che nella condizione normale, e conteneva un liquido brunastro, simile all'adipe. Il fegato alquanto ipertrofico, senza sensibile alterazione di struttura.

La seguente osservazione fu pubblicata da *Elliotson* nella sua Memoria: « On the discharge of fatty matter ». (« Med.-chir. Transactions », Tom. XIX, P. I.ª, 1833. — « Annali univ. di med. », Vol. LXXV, pag. 316).

V. *Caso.* — W. P., d'anni 45, ammalò per forti dolori all'addome e al dorso, e per diarrea. I dolori, che si manifestavano nelle dejezioni alvine, erano limitati al lato sinistro, e si estende-

vano dall' ultima costa sino alla regione iliaca. Ben presto si fecero violenti nella parte dorsale della colonna vertebrale; talvolta, massime nell'addome, divenivano intollerabili, e duravano malgrado l'uso di qualche grano d'oppio. Le feci erano soventi pallide, e sopra di esse trovavasi una massa adiposa gialla, la quale sul fuoco ardeva con fiamma vivace. L'adipe comparve nelle feci in maggior o minore quantità fino alla morte, sebbene talora mancasse; altre volte colò involontariamente in gran copia. Sortendo dall'ano era fluido, più tardi si solidificava al disopra delle feci. Una volta vi si trovò frammisto del sangue. Dopo la morte del paziente, — *Elliotson* riseppe dalla moglie di lui ch' egli già da lungo tempo prima per 12 mesi andò soggetto ad emorragie intestinali, e che in allora evacuava dell'adipe insieme alle feci, cessando poscia le emorragie; che la quantità dell' adipe emessa era enorme ed assai più considerevole di quello il fosse durante la sua dimora nello spedale, e che i dolori vennero in iscena solamente dopo ch' ebbero principio tali evacuazioni adipose. I dolori si dissiparono sul principio dell' aprile, ma la copia dell' adipe emesso divenne enorme, ed il paziente morì affatto estenuato ai 15 d' aprile.

Necroscopia. — Tutte le intestina erano gialliccie e adipose, come se fossero state immerse nell' olio; sulla mucosa intestinale si videro numerosi punti neri, come dopo la diarrea cronica. Fegato sano. Il condotto escretorio del pancreas e le sue radici maggiori erano piene di calcoli bianchi. Reni normali. Polmoni tubercolosi.

Segue un caso del dott. *Gould* (« Anatom. Museum of the Boston Soc. » 1847, pag. 147. « Archiv. génér. » T. XIX, pag. 215).

VI. *Caso.* — Un uomo, d' anni 40, pativa già da 13 anni emorragie intestinali e conseguente prostrazione di forze. Negli ultimi 3 anni tali emorragie divennero considerevoli, accompagnate da una grande sensibilità dell' epigastrio, e spesso alternanti colla diarrea. Le funzioni dello stomaco erano ancora soddisfacenti. Nel dicembre 1836 in seguito ad un raffreddamento egli fu assalito da febbre con ostinata costipazione, cui tenne dietro la diarrea. Le evacuazioni non contenevano bile, ma invece una grande quantità di sangue, e la sensibilità dell' epigastrio era straordinaria. Quat-

tordici giorni più tardi si osservarono per la prima volta negli escrementi alcune masse adipose. Da quell' epoca in poi queste masse di adipe si mostrarono costantemente sino al mese di maggio, in cui cessarono affatto. Il malato avea quotidianamente circa 10 evacuazioni, contenenti una sostanza oleosa, la quale si solidificava 5 minuti dopo, formando sulla superficie uno strato solido. Esaminando al mattino il pitale dopo 5 o 6 dejezioni, si trovava sulle feci uno strato di adipe dello spessore d' un pollice. Il paziente avea fatto l' osservazione che da 6 settimane egli evacuava giornalmente almeno una mezza libbra di adipe; ma ella è cosa certa, che l' adipe compariva solo allorquando il paziente prendeva dei brodi grassi di carni, ovvero carni cotte nell' adipe. Quando si asteneva da questi alimenti, le dejezioni cangiavano di natura dopo 24 ore, ma ritornavano adipose s' egli cibavasi ancora di alimenti grassi. Appena scomparsa la febbre, il paziente potè riprendere le proprie occupazioni, ma il dolore e la sensibilità perdurarono e ritornavano ogni 8 giorni sotto forma d' accessi; l' appetito si dileguò, le feci cominciarono a scolorarsi, e finalmente il malato divenne itterico. In agosto si palesò nell' epigastrio e nell' ipocondrio destro un tumore dolente, che giungeva fino all' ombilico. Il 16 settembre il paziente si fece comatoso, e morì nel giorno successivo.

Necroscopia. — Un tumore voluminoso, fluttuante, ovato sul lobo destro del fegato, col quale aderiva intimamente; esso avea sede tra le intestina e la parete posteriore dell' addome, sporgeva a sinistra alquanto sopra la colonna vertebrale, ed avea dinanzi a sè il duodeno. Conteneva da 10 a 14 once di un fluido sieroso-sanguigno, poco viscoso, senza coagulo e senza adipe. Le sue pareti aveano uno spessore da 2-3 linee, erano membranose, carnose, rossiccie. Non si rinveniva in esso alcuna traccia del tessuto normale del pancreas, eppure era manifestamente formato dalla sostanza di questo. Conteneva piccolissimi calcoli, quali vedonsi ordinariamente nelle ramificazioni del pancreas; due di questi calcoli, del diametro da 3 a 4 linee, otturavano completamente lo sbocco del canale pancreatico nel duodeno. I calcoletti constavano di carbonato di calce. Il rimanente del pancreas, cioè l' estremità sinistra dell' organo, avea due pollici di lunghezza, era contratta e assai dura. Il condotto pancreatico di questa porzione della glandula si apriva entro la cavità della cisti.

Un' altra osservazione è stata fatta dal dott. *Lussana* (1).

VII. *Caso.* — Santo Zanoncelli, di Gandino, proveniente da famiglia, a quanto sembra, sana e scevra da labi, mingherlino però e scarno di corporatura, quantunque non si sappia ch' abbia patito malanni in sua vita, ch' è a trentun anni; — dimorava ultimamente in Bergamo, e vi facea mestiere di pellicciere. Ivi, a mezzo il 1851, cominciò a sentire varj incomodi di ventre e di digestione, ed entrò e fu curato per *enteritide* nello spedale provinciale, dal quale dopo la degenza di un mese fu licenziato in istato di miglioramento discreto. Ritornato quindi allora sul finire dell' anno in Gandino, mi si presentò varie volte a farsi visitare; — e lo trovavo dimagrito, con lingua asciutta e rossiccia, con dolori vaganti per le intestina, con egestioni disenteriche. Appetiva poco, digeriva stentatamente e con molesta pena, era abbattuto. Accoglievasi perciò nello spedale a dì 3 novembre 1851 con fenomeni e titolo di *enteritide.*

Ha volto pallido, macilente, con occhi languenti e incavati, e coi lineamenti retratti dalle sofferenze abdominali; la lingua asciutta, scoperta quasi d' epitelio, rutila ondunque; sete considerevole e continua; avversione al cibo. Emaciato è il corpo, e la circolazione piccola e sottile, con temperatura piuttosto bassa e con soppressa ogni esalazione cutanea. Pur talora a irregolari escandescenze di tempo, ridestasi qualche orgasmo febbrile con circolazione più rapida, ma sempre piccola e sempre scompagnata da traspirazione. La respirazione regolare e, se vuolsi, eziandio lenta piuttosto e piccola. Nessun segno di affezioni cardio-polmonali. A digerire anche poca e leggiere cosa, la molestia talor dolorosa, talora associata a peso ed a rutti, è inevitabile. Il ventre offre pareti tese e retratte con diffusa risuonanza meteorica; a tratteggiarlo se gli produce qua e là, senza costanza di localizzazione o di grado, e senza segni di alterazioni verificabili dal tatto, una vagante addolentatura, la quale spesso anche indipendentemente dal manuale esame, va irregolarmente spaziando pei visceri contenuti. La egestione ma-

---

(1) L' Autore ebbe questa storia di seconda mano. Noi la riproduciamo quale venne pubblicata dall'Autore nella « Gaz. medica italiana. (Lombardia) », N.° 35 del 1852.

nifestasi quasi costantemente con tenesmo doloroso e ripetuto, e porge escreati liquidi o poltacei, fetenti, immisti di fiocchetti mucosi e sovente insanguinati, non che a volta a volta di straccietti di epitelio intestinale con allora intrisioni di sanie.

Si credette pertanto in corso una *enteritide*, probabilmente venuta ad esiti di molteplici esulcerazioni, e forse più risentita nel tratto colico-rettale. In base a ciò adusavasi un metodo analogo curativo di decotti tamarindati con mucilaggine arabica e con alcun grano di giusquiamo, di continuati lavativi amidacei con qualche acqua di calce, di sanguisugio ripetuto all' ano, di pezzetti di ghiaccio per bocca, poi di polveri di magnesia e d' ipecaquana.

Press' a poco, siccome sopra, camminarono i fenomeni morbosi fino al principio del 1852, senza verun sollievo, anzi piuttosto con peggioramento della malattia.

In allora venne in campo una *flussione celiaca;* onde scorrevano dall' alvo, con bruciore anale, più volte al dì, in variante copia, delle materie pappolose, simili alla densa crema di latte, bianco-cineree, fetentissime. Se ne credette accusabile il fegato per sua fisconica lenta flogosi e conseguente sospensione bilifera, avvegnachè si potesse essere irraggiata la flemmasia intestinale a questo continuo apparecchio glanduloso. Laonde coi primi di gennajo cominciò a prescriversi la bile di toro sciolta, per uso interno, allo scopo di artifizialmente sopperire al creduto asciugamento secretorio epatico. Inoltre, pur allo scopo disostruente, si ordinarono estratti di aloè, di coloquintide, di cicuta, di rabarbaro con talor qualche calomelano. Tutto era indarno.

Ma in principio di marzo, alla fluente *scorrenza celiaca* altra se ne aggiunse delle *grasse dejezioni.* Erami parso, già qualche volta, di veder surnuotare, a quella cremosa poltiglia, alcun che di *oleoso* impiastricciamento, ma nè ben costante, nè ben evidente. Poi nel marzo, la *adiposa* natura di molta parte di quelli escrementi si rese affatto palese e sempre più crescente. Potete imaginarvi una densa crema appiccaticcia cenerognola, la quale sia tutta sopra e specialmente ai dintorni fusa e sparsa di denso lardo squagliato, di modo che volgendo in vario senso e piegando il recipiente, essa sostanza *grassa* sopra-e circo-stante appiccicavasi più facilmente ed evidentemente alle pareti del vaso. A più chiaramente constatare la natura di questa materia, facevo riempire il vasto

recipiente, che capiva le feccie, con molta acqua; e dopo alcune ore le osservavo diseparate per opera dell'acqua medesima in due distinte stratificazioni, l'una precipitante più o meno al fondo — e l'altra totalmente galleggiante, cosicchè dopo un tempo sufficiente di quiete infra questa e quella stratificazione intercedevano non meno di venti o venticinque centimetri di quasi pura acqua. La porzione precipitata consisteva della primiera scorrenza *celiaca* cremosa, la quale però ne appariva diluta e simile ad argilloso finissimo limaccio sospeso in fondo agli stagni: la stratificazione galleggiante poi era di giallognolo colorito, composta da numerosissimi e minutissimi granelli mollicci, regolarmente sferici, di altezza e quantità variante, che può calcolarsi dall'una alle due once od anche più al giorno: que' granellini in tutto simili al grasso coagulato inungevano la carta.

Contemporaneamente all'apparizione di quelle *dejezioni adipose*, fin dalle quali argomentai tosto e definitivamente la diffusione della flogosi enterica al *pancreas*, ed il prosciugamento della sua secretoria funzione, contemporaneamente (dissi) a loro vidersi sputi sanioso-puriformi. Con tutta la diligenza, che fu per me possibile, esaminai ascoltando e percuotendo tutto l'ambito del petto, osservai il ritmo e le particolarità della funzione respirante; e non mi venne dato rilevare segno, che m'indicasse compromissione degli organi respiratorj o provenienza di questi sputi da dette regioni. Ispezionai la cavità orale e gutturale, e non vi trovai tracce segnanti la scaturigine di quella sanie purulenta. Calcolai e sorvegliai e interrogai, se quella materia emanasse o s'accompagnasse da vomito, o porgesse indizj della sua origine dalle vie stomacali; e potei a ripetute investigazioni eliminarne il dubbio. — Fluiva al Zanoncelli in bocca quella sanie, come vi scaturisce la scialiva. — Il paziente in suo tabico smagrimento oramai simigliava ad una minuta preparazione anatomica ricoperta dalla cute in guisa che le ghiandole salivali erano a tatto e quasi ad occhio distintamente esaminabili; così riconobbi le medesime glandule submascellari forse in istato di qualche lieve ingrandimento, il quale però poteva essere illusorio infra la distruzione dei soliti cuscinetti adiposi, a cui s'adagiano esse solitamente in grembo. Parvero anche addolentabili alla mediocre pigiatura.

Intanto le *dejezioni grasse* continuavano e crescevano; conti-

nuava lo sputo sanioso; il paziente era divenuto ad uno smagrimento orribile; non aveva più voce, nè quasi più esercizio di facoltà mentali; impercettibili aveva i polsi, fredda la superficie corporea, rada assai la respirazione: morì il 22 aprile 1852.

Nel 24 detto ne apersi il cadavere.

Non offriva alcuna traccia di adipe. Una evoluzione gazosa di incipiente putrescenza distendeva tutte le intestina, e specialmente le crasse; nel lor sacco involvente peritoneale non avevasi sierosità, nè imbrigliamento alcuno, non deposizioni fibrinose; su la esterna superficie intestinale nessun abnorme colorimento o segnale morboso, tranne il vinoso illividimento iperemico delle anse più declivi. Spaccato esso tubo, presentò più o meno rammollita la sua mucosa per vari tratti con qualche área qua e là smagliata, da simular quasi delle suffuse esulcerazioni. E tali alterazioni erano alquanto più pronunciate al duodeno, il quale, come anche lo stomaco, riteneva ancora dei residui quasi inalterati di un brodetto avvinato portogli in alimento. Il fegato non mi sembrò manifestar cosa di rimarchevole; la sua cistifellea conteneva un cucchiajo di bile simigliante in consistenza ed in colore ad ossimiele; pervie e normali ne erano le vie conducenti. Il pancreas e la milza e molte ghiandole mesenteriche le levai dal cadavere e le misi a macerazione per meglio esaminarle all'indomane. Polmoni e cuore sanissimi. L'encefalo, come quello che non aveva manifestato fenomeni morbosi, non lo sezionai.

Il pancreas nella sua metà splenica è poco o nulla aumentato in grandezza, ma anche quivi ha una tessitura più indurita al tatto e sotto al coltello. Colorito solito. La metà duodenica poi va sempre più abnormemente ingrossando, tanto che in vicinanza all'intestino offre il *diametro di sette centimetri e mezzo*, la *periferia* approssimativa di *ventitré centimetri;* questa metà del pancreas è ancor *più dura.* Il condotto del *Wirsung* è perfettamente pervio. La *testa* di questo viscere è pertanto *quadruplicata* di volume ed in preda ad un considerevole *infarcimento ipertrofico*, dal quale non andava immune la *coda.*

La milza era *atrofica* di maniera da pesare *meno di due once*, da aver *men di due pollici* di lunghezza, *uno e mezzo* di larghezza, *mezzo* di spessore. Era quindi ridotta a *meno di un quarto.* Tessitura normale.

Le molte ghiandole mesenteriche esaminate rilevavansi più flaccide e più molliccie in consistenza, formate da un tessuto omogeneo subflavo, accostantesi al pinguedinoso, privato di vasi; apparentemente alquanto ingrossate. Potevano dirsi in uno stato di *rammollimento.*

VIII. *Caso.* — *Osservazione propria.* — La signora A. L., d'anni 57, di costituzione robusta, e data ad un genere di vita affatto regolare e di severa costumatezza, non patì giammai alcuna malattia meritevole di menzione, tranne una epatite da lei felicemente superata circa 12 anni fa. In questi ultimi tempi ebbe qualche incomodo da emorroidi, senza però soffrirne notabilmente. Nella state del corrente anno fu assalita da un malessere, ch'io diagnosticai e curai per una legger febbre gastrica; io le feci qualche prescrizione, specialmente di un emetico, e pare ne avesse un vantaggio, poichè la febbriciattola si dissipò, la lingua si fece netta, il malessere diminuì, e l'appetito ritornò in parte. Non ebbe però luogo una completa guarigione; anzi lo stato della paziente ricominciò a peggiorare poco a poco, e si svilupparono i seguenti sintomi morbosi: *Conservandosi tuttavolta netta la lingua ed anche pel rimanente inalterata,* l'appetito si perdette al punto, che la paziente non potea pigliare che pochissimo cibo, nè gustava più il caffè, da lei ordinariamente prediletto; due ore circa dopo il pasto le si manifestava un senso di pressione e di pesantezza nella regione epigastrica, che si irradiava sino al petto, assumendo quivi perfino il carattere di dolore, ed impedendo alquanto il respiro. A tutto ciò si aggiunsero nausea, flatulenze inodore ed insipide ed una frequente propensione al vomito, il che amareggiava assai l'esistenza della malata; una volta ebbe vomito reale. L'addome chiuso, l'orina formava un pò di nubecola, e talora un sedimento rossiccio. Il colorito del volto, abitualmente fresco, divenne evidentemente grigiastro, l'espressione della fisonomia accennava ad un profondo sofferimento, e notavasi un manifesto dimagramento, sebbene non molto grande. V'era appena un pò di febbre. L'esplorazione manuale non fece riconoscere nell'addome, e specialmente al fegato ed alla milza, alcun che di anormale: solamente una pressione alquanto più profonda sul ventricolo o al disotto di questo provocava qualche dolore; io però non potea con sicurezza determinare, se questa sensazione fosse dovuta alla pressione medesima, oppure ad

un aumento nella sensibilità dell' organo, quantunque io fossi proclive a credere quest'ultima cosa. Nessuna traccia di scialorrea.

Questo complesso di sintomi mi fece tosto formare la congettura, che si trattasse d'una affezione del pancreas, e perciò esaminai accuratamente le feci per rintracciarci l'adipe, ma, almeno alla semplice ispezjone, non ne potei rinvenire affatto; per l'opposto gli escrementi erano scarsissimi, amalgamati insieme, di un diametro assai piccolo e di un colore grigio-verdastro, il che dimostrava la secrezione biliosa essere bensì diminuita, ma non già soppressa. — Un tale risultato dell' esame mi rese in sulle prime un pò vacillante nella mia diagnosi, e credetti opportuno di accertarmene mediante qualche tentativo terapeutico. Feci applicare sullo stomaco un empiastro di pece e prescrissi internamente qualche medicina, che potesse calmare, se pure esisteva, l'irritazione dei vasi della mucosa gastrica; ma nè il thè verde, nè le polveri effervescenti, nè il sale ammoniaco, nè il nitrato d'argento, nè l' oppio, ecc., e neppure la più rigorosa dieta produssero il benchè minimo miglioramento; anzi lo stato della malata andava sempre peggiorando. Ora io credetti accertato trattarsi di una subdola infiammazione del pancreas, e siccome mi ricordava che un pajo di malati, affetti da consimili sintomi, guarirono in Friedrichshall facendo uso di quelle acque amare, ed aspettandomi inoltre una energica azione dal bromo in esso contenuto (sostanza che mi avea già reso importanti servigi), così io ordinai mattina e sera un piccolo bicchiere di acqua amara di Friedrichshall diluita (1). Dopo soli 6 o 7 giorni, in cui si usò quest'acqua, mettendosi in disparte tutti gli altri medicamenti, avvenne un deciso miglioramento, giacchè cominciarono a dissiparsi la nausea e l' inclinazione al vomito, e poi il senso di peso nella regione epigastrica; l'appetito si rianimò, e le evacuazioni si regolarono. In capo a tre settimane la guarigione fu completa, e posso eziandio aggiungere durevole, essendo scorsi da quella alcuni mesi, durante i quali la

---

(1) Per dire più giustamente, l' acqua di *Marienbrunnen* a Friedrichshall, la quale contiene la metà della quantità di sale capita nella ordinaria acqua di Friedrichshall, non che tracce di ferro ed un pò di acido carbonico, e ch' io mi feci spedire appositamente allo scopo di farne saggio.

paziente godette senza interruzione la più perfetta salute. Anche gli incomodi emorroidarj si dissiparono del tutto sotto l'uso dell'acqua amara protratto ancora per alcune settimane (1).

---

(1) A' casi surriferiti aggiungiamo il seguente, riportato negli « Archiv. gén. de médecine » (maggio 1854) dal « Glascow's med. Journal », (1854), e narrato dal dott. *Jeffrey Marston*, di Newcastle.

IX. *Caso.* Un giornaliero di 35 anni chiese soccorso nel novembre 1852 per una malattia che datava da un anno Egli aveva sentito da principio un dolore muto e profondo nell'ipocondrio destro, il quale estendevasi fino alla spalla destra. Siffatto dolore cambiò successivamente di sede, e al momento in cui chiese consiglio medico, esso sentivasi all'epigastrio, era più vivo a sinistra che a destra, ed era accompagnato da una particolare sensazione come se ivi si trovasse e si movesse un animale vivo. La respirazione era lentissima; debolissimi i moti del cuore, e appena sensibile l'impulso suo: l'ascoltazione però non rivelava nessuna affezione organica. Il fegato un pò cresciuto di volume; esaminato attentamente, non vi si trovò nè tumore, nè alcun punto dolente sotto la pressione. Buono l'appetito; le digestioni si facevan bene: l'ammalato aveva desiderio specialmente di alimenti zuccherini e di sostanze grasse.

L'orina, abbondantissima, era pallida e arrossava debolmente il tornasole: la sua densità era di 1,030. Col microscopio vi si trovavano frammenti di epitelio, e globuli oleosi i quali potevansi raccogliere facendo evaporare una certa quantità di liquido e trattando indi coll'etere. Non vi era albumina, ma bensì dello zucchero, la cui quantità non è indicata. La pelle ruvida e secca: ma questa condizione della pelle cessò alcun tempo prima della morte, e contemporaneamente alla scomparsa dello zuccaro nell'orina. La lingua sporca; le gengive e la mucosa buccale eran pallide e scolorite: il polso da 90-100. La cosa più osservabile in questo ammalato si era la presenza nelle materie alvine di una sostanza grassa, assai viscosa e assai tenace, la quale non si mescolava cogli escrementi. Al microscopio essa aveva tutte le apparenze del grasso: era solubile nell'etere, e saponificabile cogli alcali.

Da sette mesi era egli stato sottoposto a' più svariati metodi di cura; e mercurio, ed oppio, e salassi, e vescicanti: ma non aveva provato nessun miglioramento.

Il dott. *Marston* gli proibì l'uso degli alimenti farinosi e zuccherini: gli si fece rinunciare eziandio all'uso dell'olio d'olive, che eragli stato consigliato da prima, dietro il miglioramento ottenuto in un ammalato citato da *Elliotson*. Gli si amministrarono invece i diaforetici, co' quali si ebber sudori acidi, i purgativi, i mercuriali, e l'ioduro di potassio: ma non ottenendosi nessun beneficio neppur con questi, si finì per abbandonarli.

Ora, malgrado la grande somiglianza dei sintomi tra il caso di *Lussana* e il mio, si potrebbe obbiettare alla mia diagnosi che il sugo pancreatico opera il diluimento e la digestione dell' adipe, e che senza l' azione di questo sugo l' adipe viene emesso non digerito; siccome però nel caso presente non fu scoperto adipe nelle feci, così non poteva la funzione del pancreas essere soppressa, e quindi non poteva esistere alcuna considerevole affezione di quest' organo. Io non voglio ribattere questa obbiezione coll' affermare, che la paziente assumeva pochissimo adipe ne' suoi alimenti, e che il poco adipe evacuato senza venir digerito possa essere sfuggito alle mie indagini (1); io credo però, che tale ob-

---

L' appetito continuava, ma ogni dì l' alvo dava quattro o cinque evacuazioni adipose: al malato venner meno le forze: egli cadde in marasmo e morì dopo tredici mesi di malattia.

Avendo potuto a stento ottenere dai parenti il permesso di praticare la sezione del cadavere, questa non venne fatta così minutamente come sarebbesi desiderato. — Il cadavere era emaciato; nella testa non eravi nulla di anormale, a meglio dire non vi si trovò spandimento di sorta. — Nel torace, aderenze pleuriche da amendue i lati. Polmoni sani e crepitanti, liberi da tubercoli: maneggiandoli davano il senso come di un corpo molle e adiposo. Il pericardio sano: cuore dilatato e floscio: adipe negli intestini tra le fibre muscolari. — Nell' addome: grande quantità di adipe sotto il petto: il fegato, assai voluminoso, aveva quell' apparenza adiposa che si osserva nei tubercolosi: la cistifellea piena di bile: i condotti biliari affatto permeabili: la testa del pancreas era scirrosa; d' altronde essa non comprimeva il condotto coledoco: il resto della ghiandola era atrofico e i condotti escretori eran obliterati.

Questo fatto è importante anch' esso per la coincidenza delle evacuazioni adipose con la malattia del pancreas, e può aggiungersi a quelle che venner già raccolte da *Mayse* nella sua tesi sulle funzioni e sulle malattie del pancreas, da noi fatta conoscere in questi Annali (aprile 1853, pag. 186), e a quelle qui sopra narrate dall' Autore tedesco.

(1) Infatti *Gould* sostiene, che presso il suo malato (caso VI) venivano insieme alle feci evacuate grandi, anzi enormi quantità di adipe, solo allorchè esso prendeva brodi grassi di carne, o carni cotte nella grascia, e le dejezioni adipose cessavano s' egli si asteneva da queste sostanze alimentari.

biezione non potrà considerarsi come fondata, se non allorquando verrà dimostrato che il sugo pancreatico possegga egli solo ed esclusivamente la proprietà di assorbire l'adipe. Dopo gli sperimenti di *Bernard* e *Moyse* si sarebbe assolutamente autorizzati a crederlo; ma *Budge* nel suo Trattato « Sulla bile » (1), e *Wistinghausen* nella sua dissertazione inaugurale pubblicata a Dorpat « Saggi di endosmosi sull'azione della bile nell'assorbimento dell'adipe neutrale », conchiusero che la bile operi l'assorbimento dell'adipe. *Wistinghausen* in ispecie dimostrò che la bile promuove tale assorbimento, senza alterare chimicamente, ma solo traendo seco meccanicamente l'adipe attratto dalle pareti intestinali. Sta in accordo con ciò anche una osservazione di *Pearson* (presso *Elliotson)*, secondo la quale una donna evacuava quotidianamente due once di adipe ed un'oncia d'olio, mentre le feci erano pallide e inodore. All'autossia non si rinvenne alcuna sensibile affezione del pancreas, ma bensì il fegato grande e pallido senza bile. La cistifellea conteneva un muco denso, grassoso, poco infiammabile. Questa osservazione in verità è tutt'altro che concludente, presentandosi tanti casi di itterizia, in cui le feci non danno alcun indizio di bile, e neppur di adipe. Per l'opposto invece può forse dar qualche peso al fatto la circostanza che nel secondo, terzo, quinto e sesto dei più sopra citati casi le feci contenenti adipe non lasciarono scorgere alcuna materia colorante biliosa, e se ne potrebbe dedurre, che l'adipe viene evacuato non ancor digerito nel solo caso in cui sia contemporaneamente soppressa l'attività secretoria ed escretoria del pancreas e del fegato. Ma neppure questa conclusione regge, imperciocchè nel primo di quei casi la secrezione biliosa non era soppressa, ma piuttosto aumentata, e nel quarto caso si verificò il rapporto opposto, cioè l'adipe

(1) « Froriep's Tagesberichte », 1852, N.° 585.

comparve nelle feci solo finchè queste si mostrarono colorate in oscuro, e si dissipò quando esse apparvero bianche.

Oltre queste contraddizioni, i citati casi presentavano anche un' altra circostanza, che si scostava dal nostro modo di vedere circa i rapporti delle malattie del pancreas colle evacuazioni adipose; cioè la scomparsa dell'adipe negli escrementi, sussistendo una completa disorganizzazione del pancreas. Nel soggetto del primo caso le evacuazioni adipose ebbero una intermissione dal 31 marzo 1827 fino all' 8 gennajo 1828; nel quarto caso le dejezioni adipose mancarono nelle ultime settimane di vita, essendo le feci affatto incolore, bianche come argilla; nel quinto caso l' adipe talora mancava nelle feci, mentre in altri tempi fluiva involontariamente e in grande quantità; nel sesto caso le scariche alvine durante gli ultimi quattro mesi di vita non contenevano adipe. In tutti questi quattro casi il pancreas era siffattamente degenerato, che le funzioni di esso non potevano per verun conto chiamarsi normali; nel quarto e sesto caso era contemporaneamente soppressa anche la secrezione biliosa, le feci affatto bianche; eppure non esisteva adipe nelle evacuazioni.

Finalmente un' ultima circostanza, neppur essa conciliabile, si è l' enorme quantità di adipe che simultaneamente compare nelle evacuazioni, quantità la quale al certo non è in relazione con quella dell' adipe introdotto per bocca, e la quale ne porta a supporre che sotto date condizioni l' amido inghiottito si cangi almeno parzialmente in adipe, oppure che l' adipe deposto nel corpo venga riassorbito ed escreto. Quest' ultima ipotesi diventa probabile anche per ciò, che un disturbo di nutrizione ha per conseguenza un aumento nell' assorbimento. Il malato di *Pearson* (presso *Elliotson)* perdeva quotidianamente 3 once di adipe all' incirca. *Will Scott* narra (nel « Duncan's medical Comment. », Vol. XIV, p. 354) di una donna d'anni 25, la quale emetteva per l' ano grandi quantità di adipe, e guarì dopo che que-

ste escrezioni ebbero durato per tre settimane. *Tulpius* (nelle sue « Observationes medicae » ; 1685) fa menzione egli pure di una donna, la quale per 14 mesi ebbe ogni giorno perdite di grandi quantità di adipe. Però i casi summentovati presentarono i seguenti rapporti: Il primo malato evacuava grandi quantità di masse adipose giallastre, simili al burro; la seconda malata presentava nelle feci piccole masse tondeggianti di adipe; la terza paziente offriva al disopra delle dejezioni una leggier schiuma adiposa, più tardi alcune pellicole di adipe; il quarto malato evacuò durante 7 settimane più o men grandi quantità di adipe, ed un giorno poi dell' adipe simile a burro copriva pressochè tutto il fondo del pitale; il quinto infermo emetteva quantità più o meno copiose di adipe, talora l' adipe fluiva involontariamente in gran copia, e secondo la relazione della moglie di lui ne avea egli già prima perduto dall' ano enormi quantità, le quali superavano di molto quella evacuata durante la sua dimora nello spedale; il sesto malato emetteva giornalmente da sei settimane almeno una mezza libbra di adipe, s' egli cibavasi di brodo grasso di carni, oppure di carni cotte col grasso; il settimo paziente perdeva particelle di adipe, ma questo compariva più abbondante dietro l' uso de' purgativi. Merita forse d' essere notato che nel quinto e sesto caso, ne' quali le perdite di adipe erano tanto copiose, s' erano già prima manifestate forti emorragie intestinali.

Un parallelo delle accennate osservazioni dà quindi per risultato, che la presenza di adipe nelle scariche alvine può con probabilità, ma non già con certezza, far giudicare di un disturbo funzionale del pancreas; ma che viceversa la mancanza di adipe nelle feci non ci autorizza a negare una affezione del pancreas, quando sianvi altri fenomeni indicanti una tale malattia.

Se ora noi vogliamo profittare dei descritti casi per determinare la *sintomatologia* delle malattie pancreatiche, riesce necessario dividere questi casi in due categorie, cioè in

quelli, presso cui esisteva una degenerazione del pancreas, alla quale spettano i numeri dal I al VI: ed in quegli altri che ponno venire ritenuti per una infiammazione acuta (?) o cronica del pancreas, come i numeri VII ed VIII. Le subdole degenerazioni del pancreas si palesarono ne' 6 corrispondenti casi co' sintomi più svariati, così che essi non ponno fornire un quadro complessivo della malattia per questa specie di affezione pancreatica; solamente la alquanto equivoca presenza dell' adipe nelle evacuazioni alvine, insieme coi risultati dell' esplorazione manuale, può servir di guida alla diagnosi, ma non accertarla. — La cosa camminerebbe un pò diversamente riguardo alla infiammazione del pancreas, se ulteriori osservazioni, presso cui si constatasse coll' autossia la presenza della pancreatite, presentassero sintomi analoghi a quelli offerti dai casi VII ed VIII. Nel caso di *Lussana* è appena lecito di dubitare della natura infiammatoria e della sede della malattia, e nel mio caso, fatta astrazione dalla mancanza di adipe negli escrementi, i sintomi furono i medesimi. Noi quindi raccogliamo da questi due casi la seguente sintomatologia della pancreatite: un senso di pesantezza nella regione epigastrica, che compare in ispecie due ore dopo il pasto, si estende fino sul torace, assumendo quivi la forma di oppressione; appetito assai sconcertato od affatto perduto; frequente eruttazione di gaz inodori od insipidi; nausea; urti di vomito od anche vomito reale; lingua netta e non enfiata; costipazione dell'addome; polso piccolo, soppresso; dimagramento; espressione d' un patimento addominale nella fisonomia alquanto pallida; cattivo umore (nel mio caso perfino disgusto della vita). Possano ulteriori osservazioni confermare o rettificare questo complesso di sintomi.

Non mi credo autorizzato a stabilire una norma pel *trattamento* della pancreatite appoggiata alla guarigione ottenuta nel mio caso *cito*, *tuto et jucunde;* io però stimo opportuno di raccomandare l' uso dell' acqua amara di Frie-

drichshaller. (*Vierteljahrschrift fuer die praktische Heilkunde; IV Band*, 1853).

Ueber parenchymatöse Entzuendung, *etc.* — **Intorno all' infiammazione parenchimatosa:** *di* **RODOLFO VIRCHOW.**

Per quanto sia stato detto e scritto intorno all' infiammazione, bisogna pur confessare che la patologia di questa forma di deviazione dallo stato di salute è ben lungi dall' essere stata sin qui illustrata con bastante esattezza. Più noi andiamo progredendo nello studio dei diversi fenomeni della flogosi, influenzati come sono dal tessuto affetto, dall'abito di corpo, dalla causa eccitante, ecc., e più noi dobbiamo persuaderci essere in molti e molti casi impossibile il poter fissare una linea di demarcazione fra il processo normale di nutrizione, e quell' alterazione distinta col nome di flogosi, ovvero quella che suole indurre la formazione di pseudoplasmi, di ipertrofie o di varii altri processi morbosi.

L'Autore della Memoria da noi annunciata (inserita negli « Archiv für Patholog. Anatomie und Physiologie u. f. klin. Medicin. », Vol. IV, pag. 261-321, ann. 1853) pare che sia altamente compreso di queste verità, essendosi applicato a studiare la natura della flogosi dietro i fenomeni osservati nelle parti elementari dei diversi tessuti. Nell' esporre le sue idee noi procureremo di servirci delle sue parole, sembrandoci questa la via migliore per poter mettere in grado il lettore di dare un giudizio intorno all'importanza di tali ricerche.

La parola *infiammazione parenchimatosa* fu da *Virchow* applicata ai processi flogistici, in cui le metamorfosi caratteristiche ed essenziali vengono riscontrate appunto nelle parti elementari dei tessuti, senza che sia avvenuto un tra-

sudamento di qualche importanza tanto fra gli interstizii dei tessuti, quanto sopra la superficie libera delle membrane. Si dovrà quindi comprendere come *Virchow* applichi la parola *parenchimatosa* in un senso ben differente da quello in cui viene generalmente adoperata. Da varii patologi per *flogosi parenchimatosa* d' un organo suolsi intendere il fenomeno opposto alla flogosi delle sue membrane. Così, molti parlano e di una *glossite mucosa* (infiammazione della mucosa che tappezza la lingua), e di una *glossite parenchimatosa* (infiammazione della sostanza stessa); di una *nefrite parenchimatosa* per contraddistinguerla tanto dalla flogosi della membrana mucosa (*nefrite mucosa,* detta anche *pyelitis*), quanto dalla flogosi della membrana sierosa esterna (*nefrite sierosa* o *perinefrite*). Secondo l'Autore l' infiammazione delle membrane involgenti gli organi potrà essere parenchimatosa nè più nè meno della sostanza degli organi (generalmente detta *parenchima*): per essere una flogosi parenchimatosa si richiede solo che le principali alterazioni avvengano *dentro* gli elementi stessi, senza *trasudamento fra* gli intestizii o *sopra* la superficie libera. Noi dovremo tornare di nnovo sulla opportunità di siffatta espressione di parenchimatosa; importa ora di brevemente esporre le sue idee intorno l' intima natura dell' infiammazione. Per far ciò nulla havvi di meglio di alcune considerazioni tolte da una sua Memoria « Sulla dilatazione dei vasellini ».

« Alcuni, egli dice, hanno voluto attribuire l' origine della flogosi ai nervi, altri ai vasi, altri ai tessuti: mentre essi se ne stettero disputando sulla fenomenologia, hanno lasciato in disparte il quesito intorno all' intima natura del processo. Senza dubbio bisogna che tutti quanti i fattori, dai quali dipende la nutrizione di un organo, abbiano la loro parte nella sua infiammazione, tanto il sangue che i nervi, tanto i nervi che le membrane dei vasi e il tessuto. Tosto che si sviluppa una legittima infiammazione, tutti gli elementi vi devono prender parte. Questo stato anormale di

tutti i costituenti di un viscere bisognerà che tragga origine da qualcuno dei singoli fattori di nutrizione: tanto il sangue, che il nervo, il vaso, il tessuto possono benissimo costituire il movente primo dell'alterazione flogistica, la quale più tardi poi turberà l'armonia che esiste fra loro, e che non potrà venir considerata come infiammatoria a meno che *tutti* i fattori non vi partecipino, dovendosi altrimenti ritenere che esista una *iperemia*, una *neuralgia*, non già una reale infiammazione ». (« Archiv. für Pathol. Anat. », etc. III, pag. 459).

« Se dunque, continua l'Autore nella Memoria che abbiam sott' occhio, se dunque la flogosi deve venir considerata come una condizione anormale dei costituenti tutti di un organo, nessuno potrà mai ammettere che affezioni di un unico costituente, come l' iperemia, la neuralgia, il trasudamento, la metamorfosi del tessuto possano venir considerate siccome infiammatorie ». (Vol. IV, pag. 279).

Noi non possiamo più a lungo diffonderci in siffatta questione: ne sembra però arduo il poter confermare l' idea emessa da *Virchow,* che cioè in questi processi considerati da lui siccome elementari (iperemia, ecc.), un elemento solo od un unico costituente sia affetto, e che la metamorfosi del tessuto possa avvenire senza una alterazione previa o simultanea dei costituenti vascolari o dei nervi della stessa parte, o senza un turbato consenso fra di loro.

Per ora importa solo ricordare come *Virchow* non consideri già l' infiammazione di un organo come un processo in tutto e per tutto nuovo o specifico, sibbene nè più nè meno di altri processi patologici locali, unicamente come una aberrazione della nutrizione normale. Nei varii fenomeni dell' infiammazione egli altro non vuol ravvisare che l'*eccesso di tutto o di qualcuno dei processi di nutrizione* (pag. 275). Pretende che lo stato normale della nutrizione venga conservato dall'equilibrio fra due correnti di fluido, l' una che va dai capillari al tessuto, l'altra dal tessuto ai capil-

lari; o, per servirmi d' una sua frase concisa e vera, ma non esatta, in un tal quale stato di diffusione fra sangue e tessuto. Gli atti di assorbimento e di trasudamento rappresentati da queste due correnti, vengono considerati come sottoposti all' influenza costante del sistema nervoso.

« Ammettendo ciò, egli continua, ed analizzando i fenomeni della flogosi, noi veniamo a trovare: 1.° che esiste un disturbo tale nei rapporti di diffusione fra sangue e tessuto da indurre un aumento nell' assorbimento o nel trasudamento, ovvero contemporaneamente in entrambi. 2.° Che i nervi della parte affetta trovansi in istato di eccitamento o di irritazione. Se l' assorbimento è accresciuto bisognerà che ne avvenga l' atrofia infiammatoria; e se invece esubera il trasudamento, ne avverrà la tumefazione infiammatoria; se contemporaneamente trovansi in eccesso il trasudamento e l' assorbimento noi vedremo atrofizzarsi gli elementi del tessuto, e al loro posto depositarsi un essudato dapprincipio amorfo, e che in seguito si metamorfosa variamente ». (Pag. 275, 276).

La materia che vien trasudata durante la flogosi può essere depositata o negli interstizii fra gli elementi del tessuto, ovvero sulla superficie del tessuto ed entro gli elementi medesimi. Dietro queste tre contingenze, *Virchow* stabilisce la suddivisione delle flogosi con trasudamento interstiziale, libero o parenchimatoso. Egli non nega però la possibilità della coesistenza nell' identico processo di due delle forme, ed anco di tre. Per noi riteniamo, che ben di rado o l' una o l' altra delle tre forme possa esistere da sola. Appena possiamo immaginarci che succeda una effusione flogistica sulla superficie libera senza una qualche partecipazione degli elementi del tessuto e degli interstizii, nè ci pare possibile che si possa effundere un fluido anomalo fra i costituenti elementari senza che simultaneamente, o piuttosto precedentemente, avvenga eziandio una effusione nello spazio interstiziale fra i vasi sanguigni e gli elementi, pel cui mezzo succede la nutrizione tanto normale che abnorme.

Siccome uno degli esempi più adatti a spiegare i fenomeni della *flogosi parenchimatosa*, *Virchow* si fa a descrivere dettagliatamente l'*infiammazione dei muscoli*, servendosi delle stesse parole da lui adoperate nel 1847 in una lezione pronunciata all'Università di Berlino.

« La flogosi dei muscoli, egli dice, è molto simile a quella dei reni, detta comunemente *Morbus Brightii:* la sola differenza sta nella circostanza dell'essere i muscoli forniti di una quantità maggiore di tessuto interstiziale. Nella flogosi muscolare noi troviamo quindi il trasudamento o solo negli interstizii fra le fibrille primitive o simultaneamente tanto negli interstizii che nelle fibrille, ovvero soltanto nelle fibrille. Per cominciare da quest'ultima forma quando sia acuta, noi rileviamo dapprima un *cangiamento di colore e di coesione* della carne del muscolo, fenomeni che ne farebbero quasi pensare trattarsi di uu cangiamento nella composizione molecolare del tessuto. La carne muscolare in molti casi prende una tinta violetto-bleu, in altri rosso-grigiastra e brunastra, in altri in fine pende al bianco-pallido, al giallo o al verde: è fragile e con tutta facilità lacerabile. Il microscopio fa vedere come le fibrille primitive del muscolo assumano in sulle prime un aspetto più omogeneo, rendendosi indistinte le loro strie trasverse, come con tutta facilità si rompino in frammenti irregolari, le cui estremità si vedono non di rado divise in fibrille longitudinali. Più tardi il contenuto (Inhalt) delle fibrille primitive va facendosi sempre più torbido, perde il colore giallognolo, tende più al grigio: entro le loro guaine a poco a poco si riesce a distinguere una sostanza molecolare molto densa, la quale diventa trasparente coll'acido acetico, e palesa tutte le proprietà caratteristiche della proteina: quà e là altresì si distingue qualche globulo adiposo. Quando il corso è molto acuto, il nesso fra i fascicoli primitivi vien presto a distruggersi, le guaine si rompono o si sciolgono, il contenuto molecolare confluisce in una cavità; dicesi che il mu-

scolo si trova in istato di *ammollimento infiammatorio.* Se il caso poi è meno acuto, nella massa molecolare compaiono a poco a poco alcuni globuli di grasso, il cui numero va gradatamente aumentando, in sino a tanto che tutta la fibrilla primitiva è riempiuta di fini granuli adiposi, rinchiusi entro poca sostanza connettiva azotata. Non di rado si può osservare contemporaneamente in un solo fascetto l'intera serie di siffatte metamorfosi. In fine vi hanno de' casi (ed anche questi ponno avere un decorso relativamente breve), nei quali succede la metamorfosi adiposa primitiva senza che previamente sia avvenuta la scomposizione del primitivo fascetto in sostanza molecolare. In simili casi noi scorgiamo i globetti adiposi ordinati in file l'un dietro l'altro come le perle d'un monile, lungo l'asse longitudinale del fascetto primitivo, in esatta corrispondenza colle fibrille longitudinali del muscolo: fatto questo, che fornisce una prova novella dell'universalità della legge della metamorfosi adiposa negli elementi primitivi azotati dell'organismo. In questi due casi ora descritti di metamorfosi adiposa però può anche accadere una scomposizione del fascetto primitivo ».

« Oltre di queste si possono dare altre forme di un corso più lento, e dotate di una diversa terminazione. Non pochi di questi casi lasciano scorgere la metamorfosi adiposa delle fibrille: in altri invece le alterazioni visibili sono insignificanti. All'occhio nudo il muscolo si presenta scolorato, giallo-verdastro o bianco-giallognolo; sotto il miscrocopio gli ultimi fascetti non sono più giallognoli, ma perfettamente (?) incolori, mentre nel loro interno si distinguono piccoli gruppi di molecole rilucenti, di una tinta paglierina, il tutto avendo l'aspetto, come se la materia colorante del muscolo, che dapprima era equabilmente diffusa sulla intiera superficie, si fosse andata raccogliendo in granelli sparsi qua e là. Nel tempo stesso gli ultimi fascicoli hanno una fragilità maggiore che nello stato sano, rendendosi indistinte le loro strie trasverse, e facendo la loro comparsa senza pre-

via preparazione le fibrille longitudinali. Nel decorso cronico del processo locale, in qualunque modo poi avvenga la metamorfosi degli ultimi fascetti, scorso qualche tempo suol sempre succedere un aumento nell'assorbimento, il contenuto dei fascetti alterato viene riassorbito nel circolo, dandosi anche il caso di osservare un tessuto più lasso di natura fibrosa, con un certo qual numero di nuclei allungati ed ovali. Un pò più tardi il punto affetto si vede come infossato al di sotto del livello delle parti circostanti; ad esso si sostituisce un tessuto connettivo più o meno denso, rossastro o bianco, il quale al compiersi del processo prende poi un aspetto tendineo — *la macchia tendinosa* (*Sehnenfleck*) *della carne muscolare* ».

« Come abbiamo avvertito, queste metamorfosi possono succedere isolatamente, ovvero possono connettersi con un processo trasudativo nel tessuto connettivo interstiziale dei muscoli. Queste forme vennero benissimo descritte da *Gendrin* (Histoire des inflammations », *Paris* 1826). « Noi ci accontenteremo di avvertire come le materie trasudate possano in molti casi constare di un fluido albuminoso, in altri di un fibrinoso, in altri di un fluido emorragico. Siffatti trasudamenti ponno subire le loro metamorfosi, passando principalmente alla putrefazione ed alla suppurazione. Si sviluppano o *degenerazioni muscolari* od *ascessi del muscolo* ». (Pag. 265-268).

Riguardo alle circostanze e ai sintomi clinici, dietro cui avvengono questi processi morbosi, *Virchow* avverte come in genere la causa conosciuta sia di natura traumatica, ma che bene spesso anche i così detti *dolori reumatici* ripetono la loro origine da una condizione infiammatoria dei muscoli, mentre varie affezioni accompagnate da sintomi reumatici sogliono invece finire con alterazioni nell'apparato muscolare.

L'Autore non sa trovare tipo migliore della flogosi reumatica dei muscoli, di quella del muscolo del cuore.

« Voi potete scorgere, egli dice, farsi pallida la stessa

carne, mentre contemporaneamente sussiste una modica iperemia dei vasi interstiziali: il color rosso della carne va gradatamente mutandosi in un rosso-grigio e in un rosso-giallastro, da ultimo in un bianco paglierino sporco o giallo-verdognolo; sotto il microscopio potrete riscontrare negli ultimi fascetti nelle alterazioni già da noi descritte. Se il processo continua a progredire, conservando il decorso acuto, anche il cambiamento della tinta andrà facendosi più intenso, e il tessuto diventerà così fragile da condurre, come ci ca pitò di vedere in un caso, fino alla rottura del cuore. In genere però il processo assume la forma cronica, e allora in molti punti scompajono affatto i fascicoli primitivi, subentrando in loro luogo una cicatrice callosa, tendinea, metamorfosi che venne già descritta da *Morgagni* come *vitium carnis cordis in tendineam naturam degenerantis.* (Ep. XLV, art. 23) » (pag. 270).

Un' altra condizione morbosa dell'organismo, colla quale trovasi spessissimo connessa la flogosi muscolare degenerante nelle cicatrici tendinee *(schwielige Muskelentzuendung)* è, secondo *Virchow*, la *sifilide secondaria*, che differisce dalle affezioni reumatiche principalmente in grazia della costanza, con cui persiste in un solo od in pochi muscoli soltanto.

Un altro col cui mezzo si rischiara sempre più l' idea, che *Virchow* si fa dell' infiammazione parenchimatosa, ci è fornita dal suo modo di considerare l' intima natura della *malattia di Bright*, da lui ritenuta come una flogosi parenchimatosa dei reni.

« In altra occasione io ho già dimostrato come mentre nei *canaletti diritti* e in una parte dei *canaletti tortuosi* si riscontrino dei cilindri fibrinosi (reliquie cioè di libero trasudamento infiammatorio), quei cangiamenti invece i quali danno origine alla alterazione nella condizione anatomica del rene, si debbano rintracciare solo nelle cellule epiteliali dei *canaletti tortuosi.* Nel primo stadio siffatte cellule si gonfiano e i contenuti azotati molecolari vanno aumentando. Nel se-

condo stadio siffatto aumento può giungere a grado tale da trar seco la rottura completa delle cellule, in conseguenza di che i canaletti si trovano pieni di una sostanza molecolare, albuminosa; circostanza che a Vienna viene contraddistinta dal *Morbus Brightii*, denominandola *infiltrazione lardacea.* Le cellule possono altresì subire la metamorfosi adiposa, riempiendosi di minuti granuli, e dando così origine alla *stearosi,* mentre i globuli adiposi aggregati *(Fettaggregatkugeln)* rappresentano i corpuscoli infiammatorj già da molto tempo conosciuti *(Entzuendungskugeln).* Nel terzo stadio tutti questi aggregati di granuli adiposi si rompono formandosi un fluido emulsivo, il quale poi, durante lo sviluppo del quarto stadio, viene od assorbito, ovvero escreto per la via delle orine. In varii casi l'intero processo pare che si limiti unicamente a siffatte metamorfosi delle cellule epiteliali, non venendo deposto nella cavità dei canaletti alcun essudato libero fibrinoso. In questa circostanza i trasudamenti succedono entro gli elementi del tessuto, eccetto l'albume che viene esportato coll'orina » (pag. 265).

Noi non possiamo diffonderci ulteriormente sulla patologia del morbo di *Bright,* ma per quanto concerne l'attuale subbietto, le parole stesse di *Virchow* ci sembrano più che sufficienti a mostrare come la frase di *flogosi parenchimatosa,* nel senso dell'Autore, sia tutt'altro che adatta per la malattia in discorso. La circostanza del non venire esportato pei canaletti alcun libero essudato fibrinoso non ci darà mai il diritto di concluderne che l'intiero processo morboso sia limitato alle cellule epiteliali. Il fatto del venir versato l'albume nei canaletti ed eliminato per le orine prova come il trasudamento *non* avvenga già tutto negli *elementi* del tessuto, ma se non altro anche sulla superficie libera e forse contemporaneamente altresì negli interstizii.

Esistono però organi in cui a mala pena ne è dato riscontrare veri interstizii; le alterazioui flogistiche in questi casi dovranno quasi sempre rinvenirsi dentro gli elementi

degli organi. Così avviene colla cornea, colle cartilagini, colle ossa, ecc. Nella cornea *Virchow* indusse l'infiammazione mediante l'applicazione di forti caustici e con diversi agenti stimolanti. Le alterazioni si resero manifeste da prima nelle cellule della cornea, le quali si inturgidirono, lasciarono vedere dei globuli adiposi e un aumento tanto in volume che in numero dei loro nuclei. In un periodo più avanzato la sostanza intercellulare si andò offuscando, si fece opaca, più densa, in modo da lasciarsi isolare nelle singole fibrille, consimili nel loro aspetto a quelle della sclerotica, mentre altre volte invece presentò un aspetto granulare, come se fosse aspersa di polvere, lasciando però in ogni caso travedere sotto il microscopio i globuli oleosi. Il processo può rimaner limitato a questo punto, dando origine ai varii gradi di opacità (leucoma, ecc.), e può venir anche spinto insino all'ammollimento della sostanza della cornea (keratomalacia) e all'esulcerazione superficiale. In nessun caso però fu dato a *Virchow* di riscontrare il menomo trasudamento libero tanto fra le lamelle della cornea, quanto fra le singole fibre. Il processo infiammatorio nella vera cartilagine viene descritto come simile affatto a quella della cornea. Le cellule diventano più grosse, il numero dei nuclei va aumentando, molti di questi, ed anche tutti, subiscono la metamorfosi adiposa, mentre la sostanza jalina intercellulare va facendosi fibrosa, si divide in filamenti, assumendo l'aspetto di un tessuto cellulare, più o meno molle e gelatinoso. Le osservazioni di *Virchow* sono su questo punto in perfetto accordo con quelle di *Ecker*, di *Goodsir* e di *Redfern*.

Alcuni forse, ritenendo ancora che la flogosi non possa svilupparsi mai in tessuti, i quali non possedono vasi sanguigni nel loro interno, ma unicamente alla loro circonferenza, ci risponderanno, non potersi offrire le descritte alterazioni della cornea e della cartilagine quali esemplari di alterazioni flogistiche. I progressi che noi siamo andati facendo nello stadio del processo della nutrizione sì normale che pa-

tologica, tolgono tutta la forza a siffatta obbiezione. La circostanza del non distribuirsi alcun vaso attraverso questi tessuti non potrà mai dare origine alla menoma differenza nel processo di loro nutrizione. Non esiste alcun tessuto, i cui elementari componenti si trovino in connessione proprio *immediata* col sangue: in alcuni questa distanza è maggiore, in altri minore. Gli organi, che dentro il loro parenchima presentano o nessuno o pochi vasi sanguigni, sono in verità dotati di una metamorfosi meno rapida di materia e di maggiore indipendenza di struttura di quelli, che in tutti i loro punti vanno a dovizia forniti di capillari; ciò non ostante tanto i fatti patologici che gli sperimenti fisiologici mostrano come anche i primi trovinsi in una costante metamorfosi; noi li vediamo partecipare a tutti quanti i processi morbosi degli altri organi; noi scorgiamo la loro nutrizione deviare in varii modi dal tipo normale; perchè dovremo noi dunque escludere quella aberrazione soltanto che chiamiamo infiammazione? Se poi ne venne dato osservare che in siffatti tessuti privi di sangue dall'applicazione di quegli stimoli, che sogliono provocare la flogosi nei tessuti vascolari, vengono indotte certe alterazioni, le quali a parità di circostanze sono identiche in ambo i tessuti, perchè mò non potremo noi adoperare la stessa denominazione per tutti e due i processi? È vero verissimo che fra le così dette alterazioni della vecchiaja si riscontrano metamorfosi della cornea e delle cartilagini simili a quelle che in molti casi noi siamo soliti chiamare infiammatorie. Questa però non è per niente una prova contro l'indole infiammatoria delle prime: siffatte alterazioni senili possonsi benissimo riscontrare in tessuti forniti di capillari, e anche in questi s'assomigliano in tutto e per tutto alle metamorfosi indotte dalla flogosi. Noi già sappiamo come un identico effetto possa venir indotto da mezzi diversi; dal risultato in sè stesso non ci sarà mai concesso cavar conclusioni intorno alla natura del processo.

Parlando delle affezioni flogistiche delle ossa, *Virchow*

contraddistingue dalla vera *osteite* (la flogosi parenchimatosa) tutte quelle condizioni, che si connettono col trasudamento sulla superficie libera dell'osso, o negli interstizii fra gli elementi del tessuto (*periostite* ed *endostite*). Nell'infiammazione della *substantia ossis propria*, la prima alterazione che si suol osservare consiste nella metamorfosi grassa delle cellule dell'osso. Nella cavità delle cellule si riscontrano gruppi di piccoli globetti oleosi, ed anco talvolta qualche globulo isolato entro ai loro tuboli. Contemporaneamente, talora anche senza questa alterazione, si poterono scorgere alcune cellule più grandi, che in qualche raro caso aveano un nucleo doppio.

« Nelle coste infiammate, egli soggiunge, in particolare poi nella superficie articolare inferiore di una tibia cariata a qualche distanza dalla superficie esterna delle cellule, mi fu dato riscontrare una segregazione di sostanza; dal tessuto intercellulare si separavano alcune masse perfettamente rotonde, sferiche, o tutt'al più alquanto allungate, le quali offrivano del tutto l'immagine di cellule cartilaginee inspessite e provvedute di canali porosi, e ch'erano disgiunte dalla circostante sostanza ancor omogenea per via soltanto di una esile fenditura. Altre formazioni di tal natura si mostravano ancora più separate, e nel tempo istesso scompariva l'immagine della cellula, e si vedeva solo un piccolo ammasso granuloso alquanto molle, torbido, entro il quale si potevano scorgere confusamente i canaletti che l'attraversavano, talora con finissimi granuli adiposi, e di rado vi si distingueva ancora il vero corpuscolo osseo. Colla lavatura questi ammassi polposi si potevano rimuovere, e in allora la superficie di ciascun pezzo osseo offriva l'aspetto descritto con esattezza da *Howship*: cavità rotonde, più o meno aperte da un lato, e dall'altro lato a contatto di una sostanza ossea ancor più dura, « come se fossero state scavate con uno scalpello semirotondo. » Fra gli oggetti microscopici già conosciuti il margine di una incisione eseguita

a traverso delle vescicole polmonali ne darebbe la più somigliante idea, sebbene alquanto maggiore in grandezza. » (pag. 304).

In questo processo il fenomeno più interessante si è, che il tessuto osseo non subisce già l' alterazione in una maniera uniforme, ma in singoli punti, ciascuno dei quali rappresenta la provincia di un singolo corpuscolo di osso; questa circostanza che serve benissimo a spiegare la funzione, che siffatti elementi devono compiere nella nutrizione delle ossa. Il prodotto precipuo di questo processo infiammatorio si è il rammollimento, in seguito la rarefazione del tessuto osseo, sotto il quale rapporto noi vi troviamo molta affinità con quelle condizioni patologiche che in genere sogliamo comprendere sotto il nome di osteomalacia. Mentre *C. Schmidt* e *C. O. Weber* ritengono la rarefazione dell' osso nell' *osteomalacia* altro non essere che l' effetto di una dissoluzione chimica della sostanza calcare per mezzo di un acido libero, *Virchow* vuole invece che la flogosi parenchimatosa dell' osso costituisca l' intima natura dell' affezione.

Molto affini alle alterazioni della *cornea* e della *cartilagine* sono quelle dette da *Virchow infiammazioni parenchimatose del tessuto areolare.* Desse possono riscontrarsi nella circonferenza dei tessuti infiammati, per esempio alla pelle, dove ambo i fenomeni sono riconoscibili, tanto la metamorfosi adiposa delle fibre, quanto la moltiplicazione dei loro nuclei.

In que' tessuti, che sono principalmente conflati di cellule, la flogosi del parenchima, nel senso almeno in cui l' accetta *Virchow*, potrebbe venir chiamata una flogosi delle cellule. Come tipo noi abbiamo ricordata la infiammazione parenchimatosa renale di *Virchow.* Un altro ne offre l' Autore nella flogosi lobulare del fegato. Egli propende a ritenere che a motivo del cangiamento di colore e di tutti i caratteri fisici (almeno all' occhio nudo) delle parti affette,

queste vengano non di rado considerate siccome ascessi lobulari, mentre invece contengono tutt'altro che pus, sibbene unicamente gli elementi alterati del tessuto (massime cellule ghiandolari).

Dopo avere brevemente considerate le condizioni morbose descritte da *Virchow* allo scopo di illustrare la *flogosi parenchimatosa*, ne corre l'obbligo di esporre il nostro giudizio sulla convenevolezza di questa espressione. Riteniamo bene, che l'Autore colla parola *parenchima* vuol esprimere gli elementi costituenti di una parte in contatto cogli interstizii fra gli elementi, e colla superficie libera al di là della membrana involgente. La flogosi parenchimatosa deve quindi essere ben diversa dalla flogosi interstiziale e dalla flogosi delle superficie libere. Egli non ammette per questo l'espressione di *flogosi della superficie libera*. È chiaro adoperare *Virchow* questa frase soltanto in riguardo al trasudamento che succede durante il processo infiammatorio negli elementi stessi e negli interstizii esistenti fra loro; o, per dir meglio, in riguardo alle metamorfosi infiammatorie negli elementi, negl' interstizii e nelle superficie libere. Non crediamo però sia esatto l' impartire il nome di infiammazione parenchimatosa al processo infiammatorio con alterazione degli elementi. Adottando anche coll' Autore la parola *parenchima* come significativa dei costituenti elementari in contatto cogli interstizii fra loro, noi intenderessimo sempre parlare soltanto delle *infiammazioni con alterazioni parenchimatose*, non già di *infiammazioni parenchimatose*. La frase di *Virchow* potrebbe altresì lasciar adito all' idea erronea, che il processo morboso potesse decorrere unicamente per entro gli elementi principali (fibrille muscolari, cellule dell' osso, ecc.) senza lesione alcuna di tutti i costituenti d' una parte, sebbene in molti luoghi anche il nostro Autore convenga, che la flogosi non può mai esistere senza partecipazione tanto del sangue, come della membrana dei vasi, del nervo, del tessuto.

Noi saremmo quindi propensi a ritenere la frase di *infiammazione parenchimatosa* nel vecchio significato, cioè come esprimente l'infiammazione del parenchima d'un organo in opposizione a quella della sua membrana esterna, ed a considerare le *flogosi parenchimatose* di *Virchow* come infiammazioni con lesione precipua del costituente dei tessuti. Però, anche non adottando la espressione adoperata da *Virchow*, noi non possiamo far a meno di convenire nell'importanza e nell'utilità delle sue osservazioni. Non pochi forse gli muoveranno querela per aver attribuita soverchia importanza ai fatti anatomici, e troppo poca invece ai clinici. Mentre l'anatomico si applica con cura speciale all'esame delle alterazioni indotte dalla flogosi, il patologo fisiologo dirige le sue indagini alla natura intima del processo, che dà origine a siffatte alterazioni. Sebbene sia forza confessare, che nella presente Memoria *Virchow* non abbia bastantemente svolta la quistione del *come* avvengano tali alterazioni, questo non prova però che egli lasci in disparte le ricerche intorno alla natura del processo. Tutto all'opposto, scopo unico di tutti i suoi studii si è di gettar nuova luce su questo argomento; solo la via da lui scelta differisce da quella universalmente adottata. In luogo di perdersi in *teorie* intorno all'influenza esercitata dal sangue sui vasi, sui nervi, sui tessuti, egli sottopone a disamina tutto quello che può *vedere*, l'alterazione cioè *effettuata* e *coincidente* col processo morboso. Molti forse sorgeranno a rispondere, essere quanto ha descritto *Virchow* tutt'altro che la vera infiammazione, sibbene uno solo dei suoi postumi, il *trasudamento*. Ma potremo noi starcene tuttavia contenti all'idea che il trasudamento altro non sia che una mera conseguenza, e non già una parte intrinseca del processo infiammatorio? Se ci si chiede come mai avvenga la nutrizione normale, noi non possiamo rispondere altro, se non che dessa succede per via di una costante endosmosi ed esosmosi, per via di un perenne assorbimento. Durante la flogosi la natura di

siffatti processi rimane l'identica, solo si alterano i fattori (sangue, vasi, tessuti, ecc.). Quindi siccome il trasudamento costituisce un elemento inseparabile tanto della nutrizione normale, quanto dell'infiammazione e delle altre varietà della nutrizione abnorme, le alterazioni che *Virchow* descrive negli elementi del tessuto vennero dalla pluralità degli osservatori o trascurate o riguardate come secondarie, mentre invece per l'intelligenza dell'intima natura del processo sono di importanza di gran lunga superiore a quella dei fenomeni più manifesti (l'abbondante trasudamento negli interstizii fra gli elementi e nella cavità). Questi ultimi infatti possono colla maggiore facilità farci mettere in obblio il fatto importantissimo, *essere cioè l'infiammazione null'altro che una delle varie forme di deviazione dal processo normale di nutrizione.*

Fistola all'ano curata coll'injezione della tintura di iodio invece del taglio; *Lettera del dott.* **VINCENZO GIADOROV,** *medico comunale e dell'Ospitale di Sebenico, al Redattore degli Annali.*

Nei mali appartenenti alla chirurgia operativa l'evitare il taglio, ottenendo nel tempo stesso con altro mezzo curativo sollecita e radicale guarigione, ella è cosa bella per la scienza, ed assai buona per l'umanità sofferente. Quanto più si moltiplicano i casi di simile cura, tanto più si rafferma la sua efficacia.

Io ho l'onore quindi, stimatissimo signor dottore, di comunicarLe la cura da me fatta di una fistola all'ano colle injezioni dalla tintura d'iodio invece del taglio, e prego la di Lei gentilezza a volerla inserire nel di Lei Giornale.

Il sig. Giacomo Racchich, negoziante di qui, trovandosi a Trieste ai primi di febbrajo di quest'anno ha sofferto un

tumore presso l'orificio dell'ano in seguito ad infiammazione emorroidale, il qual tumore passò in suppurazione lasciandogli un gemizio di pus, che egli credeva dipendesse da non ben ancora consolidata cicatrice della ferita. Ma la cosa troppo protraevasi, sicchè, ripatriato, desiderò che lo ispezionassi. Rinvenni una fistola perfetta, al cui annunzio il Racchich rimase atterrito pel pensiero di dover sottostare all'operazione e ad una cura lunga e penosa. Lo acquietai, assicurandolo che prima di adoperare il taglio avrei esperimentato un altro mezzo curativo. — Injettai quindi per due volte consecutive, il giorno 12 del successivo marzo, nel canale fistoloso la tintura alcoolica pura di iodio, fatta giusta la Farmacopea Austriaca, applicando tosto lungo esso canale ben forte e permanente compressione con pannolini asciutti. Il paziente soffrì per tre o quattro minuti forte dolore, e successivamente del bruciore per mezz' ora. Un' ora dopo egli riprese le sue occupazioni, però con più riservatezza nel moto, ed osservò una dieta relativa. Quando aveva bisogno di evacuare il ventre, gli si levava, e riponeva subito dopo l'apparecchio. Il sesto dì esaminai la parte, e non iscorgendo alcun trasudamento dall'apertura fistolosa, nè alcuna tensione lungo il canale, riposi meno forte la compressione stessa per altri quattro giorni. Decorso questo tempo, la guarigione sembrava completa. Ma dopo venti giorni, sia che il paziente avesse abusato di moto, o la tintura non avesse raggiunto l'ultimo anello dell'interna apertura fistolosa, si riprodussero poche gocce di pus, e lo specillo penetrava, come prima, nell'intestino retto. Ripresi quindi l'injezione colla tintura predetta, premendo colle dita l'apertura fistolosa esterna contro il cannello dello schizzetto, per modo che il liquido penetrasse tutto e con forza; e perchè non andasse troppo oltre nel retto, un assistente divergeva fortemente l'opposta natica, mentre io traeva a me l'altra. L'effetto corrispose eccellentemente, poichè la tintura dilatando ed attraversando tutto il canale fistoloso, rifluì nel

tempo stesso dall' ano con egual forza sopra la mia mano. Non ho introdotto delle filaccia nel retto per non premere sopra il canale fistoloso, ed impedire che in ogni suo punto fosse eguale l' azione del liquido injettato, affinchè ne seguisse uniforme l' infiammazione adesiva. Il dolore fu vivo, ma breve, ed il successivo bruciore continuò per ben due ore anche entro l' orificio dell' ano; appena eseguita la injezione si applicò la solita compressione per otto giorni, levandola nei soli momenti di scaricare il ventre, raccomandando al paziente di osservare il primo giorno conveniente riposo, moderato moto nei successivi, e di essere ritenuto nel cibo. Così si ottenne la perfetta guarigione.

La fistola da me curata fu semplice, semplice fu il metodo adoperato, e di poco incomodo al paziente, in quanto che non fu obbligato a letto, non allontanato dalle ordinarie sue occupazioni commerciali, nè soggetto a giornaliere fastidiose medicazioni: vantaggi questi che non accorda, almeno pei primi giorni, l' operazione col taglio.

Sebenico, li 9 luglio 1854.

Sul modo di precisare la grandezza e la situazione degli organi del torace, del fegato e della milza; *del dottor* I. F. Conradi.

Questo argomento, diffusamente trattato in una particolare Memoria da *I. F. Conradi* sotto la direzione di *Vogel*, viene riprodotto dal dott. *Benecke* in un interessante articolo, di cui esporremo quanto più brevemente si potranno i concetti. Avvertiremo da prima coll' Autore, che per conseguire risultati costanti e sinceri sovra sì fatto genere di fisiche ricerche, è mestieri innanzi tutto collocare gl' individui che si vogliono esplorare in una costantemente analoga posizione; cioè o in posizione eretta colle braccia applicate al tronco;

ovvero in posizione supina perfettamente orizzontale togliendo i cuscini di sotto al capo; o in posizione assisa, se vuolsi esaminare la faccia posteriore del tronco. Inoltre è necessario instituire le osservazioni nella identica epoca della giornata, a uguale distanza dall' ultimo pasto acciochè la dilatazione dello stomaco non induca in errore, e chiedendo pur sempre se poco anzi all' esame si sono ingojate bevande.

Si principia coll' esplorazione del torace, e innanzi tutto con una ispezione oculare della complessiva sua forma, principalmente in rapporto all' angolo di *Louis*. Indi si passa alla misura dei suoi diametri mediante uno speciale stromento, costituito di un regolo diviso in centimetri, sul quale scorrono due braccia e sta un perno nel mezzo.

I diametri da misurare sono cinque, tre trasversali e due retti.

1.° Il 1.° diametro trasversale corre da un cavo ascellare all' altro, e si prende collocando l' individuo colle braccia staccate dal tronco in modo di formare con esso un angolo di 50—60.°: il perno dello stromento s' appoggia alla linea media dello sterno ove il manubrio si congiunge col corpo dell' osso; le due braccia stanno applicate all' ascella. Certamente è mestieri modificare l' elevazione delle braccia dal torace secondo lo sviluppo del muscolo latissimo del dorso.

2.° Il 2.° diametro trasversale si prende all' altezza della 9.ª costa. Il perno poggia sulla base della cartilagine xifoidea, e le braccia dello stromento sulle due coste anzidette.

3.° Il 3.° diametro trasverso si misura all' altezza della 11.ª costa, sulla quale si applicano le braccia dello stromento, mentre il perno si apposta sulla linea alba.

Dei due diametri retti, il *primo* s' estende dall' unione del manubrio col corpo dello sterno fino alla spina della 3—4.ª vertebra dorsale; il *secondo*, dalla base dell' appendice xifoide fino all' altezza del processo spinoso vertebrale, che sta a livello dell' inferiore angolo della scapola.

Oltreciò si misura la latitudine delle spalle collocando il

perno dello stromento al punto suddetto dello sterno, e le due braccia ai due muscoli deltoidei, fatta la debita stima della loro mole e sviluppo.

Per calcolare le proporzioni degli organi interni bisogna prendere in considerazione non solo le coste e gli spazj intercostali, ma sì anche le quattro linee seguenti: 1.° la *mediana* dal centro della incisura del manubrio sternale alla punta del processo xifoide, e di là fino alla sinfisi pubiana. — 2.° La *mammaria* dal punto d'unione fra il terzo medio della clavicola e l'interno, fino al capezzolo della mammella. — 3.° La *ascellare* che dal centro del cavo ascellare discende fino all'apice della 11.ª costa. — 4.° Finalmente la *crestodorsale* che dalla metà della spina scapolare si prolunga in via paralella colla base di quest' osso lungo l'esterno margine dell'origine carnea dell'ileocostale.

Per la esplorazione dei singoli organi si notino le seguenti cose:

I.° *Estimazione del volume del destro polmone.* — Importando anzi tutto di fissare i limiti di quest' organo verso il fegato, si fa la percussione nella direzione delle sovraccennate linee dall' alto in basso, e si segna con precisione la costa o lo spazio intercostale, ove in ciascuna di esse linee si ottiene il tono espansivo, epatico, o il tono epatico cupo o vuoto. — Il primo tono (l' espansivo), che procede dal margine del lobo polmonare inferiore sovrapposto al fegato, si estende, secondo *Conradi*, nei giovani sani di 20—30 anni, termine medio, a tre centimetri sopra il tono cupo epatico. Generalmente lo si riscontra nella linea mammaria al 5.° spazio intercostale, nella ascellare al 7.°, e nella crestodorsale al 9.° — Nelle forti inspirazioni quel margine polmonare discende d'1 ½ — 2 centimetri più a basso, e nelle energiche espirazioni ascende da 1 a 2 centimetri oltre il limite della respirazione tranquilla. La percussione del parete posteriore deve essere più forte; ma nell'esame de' limiti inferiori del polmone il battito delle dita deve esser sempre

più debole, mentre quello de' superiori richiede battute più forti e profonde.

II. *Estimazione del volume del polmone sinistro.* — Questa riesce più difficile a cagione del tono ventricolare timpanico che talora s'estende molto in alto del lobo epatico sinistro, della milza, e della dilatazione del colon, che soventi fiate nascondono i limiti del polmone, e rendono illusoria la percussione. Per iscoprire però i limiti inferiori del polmone si segue lo stesso metodo d'esplorazione che s'usa pel destro; cioè si percuote lungo la linea mammaria finchè si arriva al cuore, lungo la cresta dorsale finchè si giunge alla milza, e si prosegue il margine del polmone tutto lungo lo spazio in cui sporge sul cuore da destra a sinistra, fissando bene il punto ove l'espansione cardiaca si congiunge col principio dell'espansione splenica, che è in direzione della linea ascellare. *Conradi* fissava il margine polmonare nel 4.° spazio intercostale, ove si caratterizza mediante l'espansione cardiaca, che si prolunga, secondo i dati della percussione, obliquamente a sinistra e in basso fino alla 6.ª costa; quindi battendo più dolcemente lo conduceva nella linea ascellare all' 8.ª costa, o allo spazio intercostale corrispondente, terminandolo all'11.ª costa, e nella linea crestodorsale trovava già al 10.° spazio intercostale costante l'espansione splenica.

III. *Estimazione del margine polmonare interno e del cuore.* — Percuotendo dolcemente sulla linea mediana dall'alto in basso, si disegna il punto ove si tocca l'espansione cardiaca, e si definisce così il margine interno dal destro polmone; il quale si estende sempre lungo il margine sinistro dello sterno a un dipresso verso il 4.ª sinistro spazio intercostale, discende trasversalmente pel punto d'unione dello sterno col processo xifoide, e si ripiega a destra come è detto più sopra. — Rispetto al sinistro polmone, rimandiamo i lettori alle cose già enunciate nel precedente paragrafo, avvertendo soltanto che in un punto esso forma un angolo

curvilineo col margine interno del destro. Ora la percussione del cuore viene a porgere due particolarità, che vogliono essere distinte coi nomi speciali di *espansione cardiaca* (Herzdämpfung) e di *vacuità cardiaca* (Herzleerheit), come prodotto dal protuberare di margini polmonari sul cuore, o dal contatto del cuore sulla parte toracica. Per riconoscere la prima di queste condizioni occorre una percussione più forte, lieve per la seconda. A meglio scoprire la espansione cardiaca giova il battere in direzioni diverse dall'esterno verso il cuore; giunti a destra in direzione parallella col superiore bordo del fegato, battere dall'esterno all'interno verso lo sterno: all'altezza del 3.° spazio intercostale dalla linea mammaria destra verso il basso e indentro: a sinistra della linea mammaria in direzione identica; al parallello del 5.° spazio intercostale sinistro dall'esterno all'interno.

In un esame fatto per sì fatta guisa *Conradi* ritrovò l'espansione cardiaca sotto a destra generalmente sopra il bordo sternale destro infuori = superiormente a destra al bordo sternale destro, o alquanto internamente al medesimo; superiormente a sinistra all'altezza del 4.° spazio intercostale; e di sotto a sinistra nel 5.° alquanto più infuori del battito cardiaco. — L'apice superiore della espansione cardiaca si rinvenne d'ordinario all'altezza del 3.° spazio intercostale al bordo sinistro dello sterno.

Riunendo questi 5 punti mediante linee si ha un cono troncato il cui lato destro più breve è convesso in fuori, e incrocicchiandosi col margine sternale destro corre dall'alto a sinistra verso abbasso a destra; il lato sinistro (medio per estensione) è del pari convesso all'insù, e decorre dall'alto e a destra verso ingiù ed a sinistra, incrocicchiando la 4.ª e 5.ª costa, e protendendosi entro il capezzolo: il lato inferiore e maggiore finalmente procede di traverso per la base del processo xifoide, e s'innalza più da lunge a destra che a sinistra.

Per la pratica basta però determinar bene la posizione della estremità ottusa del cono, e delle due punte destra e sinistra della base, nonchè misurare le distanze dei singoli punti, dentro a questa figura conica se ne trova inscritta una minore che racchiude la *vacuità cardiaca*, i cui bordi laterali, sono delineati dagl'interni margini sovraccennati, e la cui base corrisponde ad una linea tirata dall'angolo formato dal limite superiore del fegato, e dal destro lato della espansione cardiaca, e si prolunga a sinistra all'inferiore confine del battito del cuore. L'apice superiore della vacuità cardiaca sta generalmente al 4.° spazio intercostale, l'apice destro alla regione del processo xifoide; il sinistro al 5.° spazio intercostale alquanto indentro della linea mammaria. Le basi della espansione e vacuità cardiaca coincidono in una stessa linea.

I risultati di questo metodo d'esplorazione sono stati desunti dal *Conradi* sopra 50 individui sani da 18 ai 25 anni, divisi in due serie: nella prima delle quali si comprendono 25 persone la cui statura era da 150—170 centimetri; nella seconda quelle di 170—190. Porremo qui sotto le misure de' varj diametri coi risultati che ne desunse il *Conradi*, e per le altre misure ci limiteremo ad esporne soltanto i risultamenti.

1.ª *Serie.*

1.° Diametro trasv. a destra cent.	17 ½-13 ½	a sin. cent.	16 —-12 ½
2.° » » »	16 ⅓-12 ½	» »	15 ½-12 ½
3.° » » »	16 —-12 ½	» »	13 ½-11 —
Retto superiore cent. 16-19			
» inferiore . . » 18-22			
Latitudine delle spalle a dest. »	17 ½-21 —	» »	16 —-20 —

2.ª *Serie.*

1.° Diametro trasverso . . . »	18 —-13 —	» »	18 —-12 —
2.° » » »	17 —-12 ½	» »	17 —-12 —
3.° » » »	16 —-12 —	» »	16 —-11 —
Retto superiore cent. 18-21			
» inferiore. . » 19-25			
Latitudine delle spalle a dest. »	18 —-23 —	» »	18 —-22 —

Risultati. — 1. I singoli diametri non si trovarono crescere o scemare conformemente alla lunghezza del corpo.

2. I diametri trasversi scemano dall'alto al basso.

3. I diametri retti crescono dall'alto al basso.

4. La metà destra del petto è sempre più larga della sinistra.

Rispetto ai punti di divisione dei due interni margini polmonari. Secondo il *Conradi* si notò: = 1.° negli individui di qualunque grandezza il limite fu all'altezza della 4.ª o 5.ª cartilagine costale, e ciò in armonia co' trovati del *Sibson*; = 2.° il limite del bordo inferiore sì del destro che del sinistro polmone sta nella linea mammaria in ambi le serie alla 6.ª costa, e nell'ascellare alla 8.ª

Risultati degli esami del cuore. — 1. Il cuore negli individui della 2.ª serie è in generale più grande che in quei della prima, sebbene questo aumento di volume non sia in proporzione coll'aumento della statura.

2. Gli apici della espansione cardiaca si trovano in ambedue le serie nelle identiche posizioni; locchè dimostra che la statura non ha influenza alcuna sulla situazione più alta o più bassa del cuore.

3. La maggiore lunghezza della linea inferiore di confine dell'espansione cardiaca, per quanto piccola sia, è prova nella seconda serie d'aumentato volume del cuore. Un divario di 12 centimetri nella statura non sembra influire tuttavia sulla mole di questo viscere, o per lo meno le differenze non sono riconoscibili colla percussione.

4. La grandezza dello spazio della vacuità cardiaca va soggetta a considerevoli variazioni occasionate dalla grande varietà del decorso de' bordi interni polmonari. L'estensione di questa vacuità non è prova del volume del cuore. Pure è singolare che il cuore de' soggetti d'alta statura è meno coperto da' polmoni che quello de' minori; essendo nei primi l'angolo formato dai loro margini più ottuso che nei secondi.

5. Il battito od urto cardiaco nel massimo numero dei

casi è al 5.° spazio intercostale: negli uomini grandi si allontana di un ½ centimetro a sinistra dalla linea mediana.

IV. *Estimazione del volume del fegato.* — Il limite superiore del fegato si determina facilmente quando si esplora l' inferior margine del polmone, esistendo più alto dal tono espansivo polmonare. Ma per istabilire le dimensioni del viscere, si misura la larghezza 1.° nella linea ascellare, 2.° nella linea mammaria, e 3.° nella linea mediana. Dalle misure prese sugli accennati 50 individui risultò:

1. Che il superiore bordo epatico giace nella linea ascellare alla 7.ª costa o al 7.° spazio intercostale, nella mammaria al 5.° spazio, od alla 5.ª costa.

2. Che il bordo inferiore protubera in basso assai diversamente nei varii individui, cioè 4 centimetri sotto l' arco costale nella linea ascellare; 7 nella mammaria, e un aumento di 5 centimetri in quest' ultima linea non deve considerarsi abnorme.

3. Che la lunghezza del diametro non deve desumersi dal numero delle coste comprese in esso, perchè la latitudine delle coste e degli spazj intercostali varia non solo nei differenti individui, ma nell' individuo medesimo.

4. Che l' espansione del bordo sinistro del sinistro lobo epatico corre per lo più obbliquamente dal basso internamente a destra all' insù, esternamente e a sinistra, e coincide presso a poco ad una linea tirata dall' ombelico all' apice sinistro della espansione cardiaca. La punta superiore sinistra di questo lobo coincide appunto quasi sempre coll' apice anzidetto.

5. Che non esiste una proporzione diretta fra le dimensioni del corpo e le dimensioni del fegato. Ben è vero che i diametri nella linea ascellare e nella mammaria sono maggiori nei soggetti grandi; ma in essi il diametro nella linea mediana è più piccolo.

6. Il bordo inferiore del destro polmone si prolunga sul fegato maggiormente nei grandi individui, specialmente nella

linea mammaria, e cresce quel prolungamento in proporzione diretta della grandezza del corpo.

V. *Estimazione del volume della milza.* — Tre cose voglionsi considerare in questo subbietto: cioè la posizione della estremità anteriore, la larghezza nella linea ascellare e cresto-dorsale, e il diametro lungo dell' organo.

Rispetto alla prima o si misura la sua distanza dalla linea ascellare, e la sua lontananza indietro da una linea ideata da *Hamernjk*, e che *Conradi* appellò *Linea costo-articolare* perchè unisce l'apice dell' 11.ª costa coll'articolazione sterno-clavicolare. E a quest' uopo si fa uso del misuratore sovra descritto, facendo punto fisso sui processi spinosi e ponendo l' estremità del braccio anteriore sull' apice anteriore della milza.

Rispetto alla posizione dell' organo, risulta dalle necroscopie fatte dal *Conradi* ch' esso si trova fra la parte posteriore della sinistra concavità del diafragma, ed il fondo cieco dello stomaco, cuoprendo di questo una località internamente più alta, ed esternamente più profonda, correndo in direzione abbastanza parallela colla 10.ª costa e il 9.° spazio intercostale davanti all' esterno, e inferiormente dalla colonna vertebrale venendo all' apice dell'11.ª costa.

Il margine inferiore del polmone scorre nella linea ascellare della 8.ª costa in giù fin verso la 11.ª, e lo spazio intercostale che la succede. Questa linea s' incrocicchia dunque col diametro lungo della milza, il quale come fu detto scorre parallelo alla 10.ª costa in guisa che nella linea ascellare l' apice della milza tocca direttamente il margine polmonare, nella cresto-dorsale essa è coperta per 1-2 centimetri dal polmone e vicino alla colonna vertebrale per centim. 3-4.

Pertanto la percussione in quest' ultima provincia del corpo non porge dati abbastanza chiari perchè non ottiene nessun tono schietto nè di milza, nè di polmone. Però vi si conseguono colla pratica risultati sufficientemente sicuri percuotendo profondamente e sotto complete espirazioni. Mai tut-

tavia non si potrebbe determinare la intera superficie convessa della milza, ma soltanto la sua porzione posteriore ed inferiore che è il margine acuto applicato alla parete toracica.

Anteriormente si può determinarla nella maggiore estensione; i limiti inferiori sono agevolmente designati dal tono chiaro intestinale. Nelle altre parti è difficilissimo e spesso impossibile, o tutto al più in modo soltanto probabile.

Dagli esami fatti sull' accennato numero di individui si deduce:

1. Che l' apice anteriore della milza giunge ordinariamente fino alla linea cresto-dorsale. Ciò nondimeno vi può essere un sufficientemente considerevole tumore splenico, senza che oltrepassi la linea costo-articolare.

2. Nella linea ascellare la espansione riconoscibile coincide generalmente coll' 8.° spazio intercostale o colla 9.ª costa, mentre il margine inferiore corrisponde all' 11.ª costa o al 10.° spazio.

3. Nella linea cresto-dorsale il margine superiore è per lo più alla regione dalla 9.ª costa.

4. La grandezza della milza varia sì poco nei grandi e nei piccoli individui, che le differenze non meritano d' essere annunciate. *(Archiv des Vereins für gemeinschafliche Arbeiten zur Forderung der wissenschaftlichen Heilkunde. Gottingen,* 1853, *Tom. I, fasc.* 1*).*

***Mémoires**, etc.* — **Memorie dell' Accademia Imperiale di medicina di Parigi.** *Tom.* XVII. *Un Vol. di pag.* 600 *in-*4.°, *con tavole. Parigi,* 1853, *presso J. B. Baillière.* (*Estratto* (1)).

La parte istorica delle Memorie dell'Accademia Imperiale di medicina rende omaggio a due uomini riputatissimi, i quali fornirono,

---

(1) Comunicato dal signor dottore *Gaspare Cerioli.*

nobilmente e splendidamente, il loro corso. *Hallè* il quale illustrò particolarmente quella scienza che *Ippolito Royer Collard* chiamava la fisiologia applicata, e *Alessio Boyer*, tenuto un grande chirurgo.

Gli elogi di questi due accademici furono scritti dal segretario perpetuo dell'Accademia stessa, il dott. *F. Dubois* d'Amiens.

Alla parte istorica tien dietro il

Rapporto sulle epidemie del 1850, *fatto in nome della Commissione delle epidemie, dal dott.* Michele Lèvy, *segretario relatore.*

Si considera essenziale e preziosa quell' attribuzione devoluta all' Accademia in forza della quale studia e fissa l'istoria delle epidemie della Francia e prepara in certo qual modo l'inventario annuo della sanità di quell'impero, ne misura le oscillazioni, nota le cause che le determinano, proponendo i mezzi atti a correggerle. Si lamenta però la mancanza dell' istoria delle epizoozie, dacchè ove si considerasse eziandio alle malattie che infieriscono contro gli animali, ne deriverebbero numerosi insegnamenti alla patologia ed all' igiene pubblica.

Si dicono esigui i materiali destinati a formare il rapporto relativo all' epidemie pel 1850, perocchè dedotti i casi di cholera che nel 1849 colpirono le classi povere ed inferme, si mostrarono meno frequenti e meno intense le altre malattie; oltredichè relazioni distinte, corredate di certo numero di documenti, furono fatte sulle conseguenze dell' epidemia cholerosa, sulla migliare e sul vajuolo.

Li rapporti della Commissione riguardano 19 epidemie, sette delle quali osservate nei dipartimenti del Nord, sei in quelli dell' Est, cinque in quelli dell'Ouest, e uno nel mezzodì; ma si tiene per certo che mancarono non pochi dati, opportuni a condurre la Commissione alla cognizione di alcune altre epidemie.

La Commissione ha ricevuto otto rapporti sulle epidemie di febbre tifoide: uno considera un' affezione qualificata tifo siderante, ma che il nostro relatore riferisce alla meningite cerebro-spinale epidemica; tre rapporti di epidemie di vajuolo; due di rosolia; uno di scarlattina; uno di migliare; due di disenteria; uno di febbre catarrale pneumonica.

Sono indicate le stagioni in cui si sono sviluppate le malattie, e le loro durate totali. Otto epidemie comparvero nella stagione vernale, una alla fine di primavera, sei in estate, quattro verso la fine dell' estate e in autunno — da settembre a ottobre, — ma non è dimostrata bastantemente l' influenza diretta delle stagioni sulla produzione delle epidemie.

In generale le epidemie hanno durata lunghissima; formansi e scompajono con un' eguale lentezza così nei grandi centri di popolazione come ne' luoghi rurali, e giungono esse ad un maximum d' intensità e pressochè sempre con una sorta di violenza. Grandi e piccole epidemie sembrano percorrere lo stesso ciclo: e al villaggio come alla città esse tendono a costituirsi in focolari; ma in un luogo il focolare d' infezione è la famiglia, in un altro una o due case, e quando una grande riunione di uomini sani o infermi, una caserma, uno spedale, un quartiere.

Si sono provate difficoltà trattandosi di determinare la proporzione in cui sono colpiti il sesso, l' età. In tre epidemie di febbre tifoidea si notarono 93 femmine contro un totale di 81 di sesso maschile; nella sola relazione di migliare trasmessa alla Commissione, li 25 casi osservati appartenevano presso che tutti al sesso femminino. Le femmine furono a preferenza colpite nelle due epidemie di vajuolo: nella prima 25 femmine e 18 maschi, nell' altra trapassarono sei donne e tre uomini; e si ebbero le stesse proporzioni di mortalità pei due sessi nella migliare, nel vajuolo, e nella febbre tifoidea. Ma nelle due epidemie di disenteria morirono 24 uomini e 17 donne, corrispondendo a questa mortalità il numero degli infermi. In quanto all' età, si trovò che in un' epidemia tifoidea sopra 103 adulti furono presi 62 fanciulli, e di 22 morti di disenteria, 14 appartenevano all' infanzia. Non rispettando gli adulti, le due epidemie di rosolia colpirono a preferenza i fanciulli. In un' epidemia di vajuolo di 30 fanciulli, cui si comunicò il morbo, 17 trapassarono: in un' altra i vecchi furono rispettati, come pure i fanciulli al disotto dell' undecimo anno.

L' indole contagiosa si mostrò manifestamente nelle febbri eruttive, nelle febbri tifoidee, e nelle epidemie disenteriche. Il nostro relatore opina che a nostri giorni vi sia tendenza ad esagerare le apparenze di contagio nelle malattie; e domanda se la nozione certa del carattere contagioso di alcuni mali sarà tanto feconda in ap-

plicazione di efficace profilassi, da compensare la perduta sicurezza delle famiglie e il raffreddamento di zelo per l'altrui salute in faccia al pericolo proclamato dalla scienza.

Noi stimiamo che la scienza, in ogni tempo, debba fare quei provvedimenti che valgono ad arrestare la diffusione delle malattie attaccaticce. Ma per salvare insieme la salute e la vita di molti individui, dovrà essa, forte dell'insegnamento della prudenza, guardarsi dal mettere spavento nell'animo delle popolazioni, le quali mosse sempre da carità non esiteranno ad accordare, in tempo di epidemie, quella amorevole assistenza di che fortemente abbisognano gli infermi.

I. In alcune delle otto epidemie descritte dal nostro relatore le investigazioni non giunsero a determinare se derivassero da costituzione medica più o meno estesa, o se venissero importate da altri comuni. In due epidemie l'osservazione parve confermarne l'indole contagiosa.

La costruzione poco felice delle abitazioni, la mancanza di pulitezza, l'umidità se non produssero le epidemie di febbre tifoidea, concorsero certo ad estenderle notabilmente.

Sebbene nel maggior numero de' casi la febbre tifoidea sia stata descritta esattamente, in alcuni però il diagnostico si tenne incompiuto.

Nell'epidemia del comune di Vebron, dipartimento della Lozera, descritta dal dott. *Monteil*, si manifestarono alcuni fenomeni: la mancanza delle petecchie e il passaggio degli spasmi nervosi allo stato tetanico, ecc., indicanti che non trattavasi di tifo e di febbre tifoidea, anzi di meningite cerebro-spinale, e però non venne praticato quel metodo curativo dallo stesso relatore raccomandato, e che avrebbe conservato alcune vite.

Non si fecero autopsie cadaveriche atte a confermare il diagnostico della febbre tifoidea.

II. L'epidemia di febbre sudatoria del comune di Cailleville, segnalata dal dott. *Lefèbure* si tiene dal nostro relatore come episodio dell'epidemia cholerosa del 1849, come verrà confermato in appresso.

III. *Febbre catarrale peripneumonica.* Il dott. *Bayard* vorrebbe far credere che nel comune di Bouzancourt favorevolmente situato e saviamente amministrato non si conoscono che le malattie dei

vecchi e il vajuolo interno, ossia la febbre tifoidea, la quale qui come altrove va decimando la gioventù fresca, e la decimerà finattanto che la pratica funesta del vaccino sarà protetta dal Governo!! Il nostro relatore non combatte con molte parole lo strano paradosso del dott. *Bayard*, ma si accontenta di osservare che in marzo del 1850 regnavano simultaneamente a Parigi il vajuolo esterno e l' interno, e quest' ultimo in numero doppio del primo. In quanto all' epidemia di Bouzancourt qualificata ne' fanciulli per febbre catarrale mucosa e pneumonia negli adulti, preparata dalle pioggie fredde, che alternavano nel dicembre 1850 colle nebbie dense e umide, il nostro relatore dichiara che il dott. *Bayard* non è riuscito a descriverla con quella diligenza puntuale che conveniva a Scrittura destinata alla Commissione delle epidemie.

IV. Tre epidemie di vajuolo, quella di Fresse descritta dal dottor *Masson:* quella del comune di Fouras: e l' epidemia vajuolosa dei circondarj di Vitrè, di Monfort, e di Fougères, descritta la seconda dal dott. *Fleury*, e la terza dai medici *Fieron*, *Corbes* e *Richard*, hanno dato diversi ammaestramenti, e innanzi tutto riusciva manifesto il carattere contagioso della malattia. In una famiglia sette furono colpiti dal vajuolo, e tre di essi trapassavano. Dalla malattia furono risparmiati i vaccinati, i vecchi, le nutrici e le gravide. Il dott. *Masson* fa pure osservare che soggiacquero principalmente all' epidemia la popolazione povera composta di tessitori che abitavano la ripa sinistra della Mosella, ed erano risparmiati gli abitanti ricchi occupanti la ripa destra, la grande valle dello stesso lato e che dominano il villaggio. Era stata trascurata la vaccinazione anche nell' epidemia vajuolosa di Fouras, epidemia grave che assalì 72 individui, sopra una popolazione di 833 abitanti, e morirono 17 fanciulli, 2 uomini e 4 donne. A quest' esito triste contribuirono le complicazioni splancniche. Nell' epidemia vajuolosa di Vitrè comparvero eziandio la febbre tifoidea, la grippe, la tosse convulsiva, il croup. Il vajuolo, giusta il dott. *Fieron*, fu spaventosamente mortale, e sulle prime colpì gli adulti complicandosi di febbre tifoidea cerebrale, e in appresso non risparmiò i neonati, i fanciulli e gli adolescenti, risparmiando i soggetti giunti al 40.° anno. Dal vajuolo vennero presi li non vaccinati. E nell' epidemia del circondario di Vitrè fu palese la coincidenza del vajuolo e della febbre tifoidea, coincidenza frequentissima in molti luoghi,

e che basta a dimostrare la fiacchezza dell'antagonismo che apprezzamenti arrischiati vorrebbero stabilire fra queste due grandi affezioni della specie umana.

V. *Scarlattina.* Nell'epidemia di Dunkerque e di Havre si associò la scarlattina alla rosolia. Lieve riuscì l'epidemia di Fomerey e senza tendenza a diffondersi.

VI. *Rosolìa.* Se si deve ammettere che l'epidemia di rosolìa comparsa nel 1850 a Dunkerque abbia assalito 2000 individui, 4 dei quali soltanto trapassarono, converrà conchiudere che cosiffatta epidemia fu tanto benigna da non lasciarne trovare un'eguale nei registri della scienza. Il dott. *Zandick*, che la descrisse, assicura che assai raramente colpì i bambini di pochi mesi, anzi quelli fra li 12 e i 13 mesi. Pochissimi adulti vi andarono soggetti, e un solo di essi aveva 36 anni. La durata della malattia variava dai 3 ai 17 giorni. Provavano da principio gli infermi peso delle membra, malessere, stanchezza, cefalalgia, corizza, sternuto, rossore delle congiuntive: rare volte l'epistassi e la diarrea. A questi disturbi succedeva la febbre la quale assunse una volta carattere intermittente: anche in questa epidemia la scomparsa dell'esantema non fu seguìta da alcun inconveniente. Nel secondo periodo le diarree e le ottalmie complicarono la malattia. La diarrea comparve di frequente ne' fanciulli della classe povera e sopra 264 infermi 183 ebbero sintomi di enterite che non fu mai grave: 87 provarono blefaro-congiuntiviti più o meno intense. Erano rare le pneumonie lobulari, e una sola volta si notò incipiente ascite ed anasarca, il quale tosto dissipossi coi rimedi amministrati. Siffatta epidemia che dal mese di settembre 1850 continuò fino alla fine di marzo 1851, giusta il nostro relatore, deve la sua benignità alla temperatura che si mantenne pressochè costantemente dolce. E se le condizioni atmosferiche non impediscono lo svolgimento dell'epidemia, non circonscrivono il campo della sua azione, e se non alterano li caratteri essenziali del suo tipo nosologico, possono però governarne l'andamento, determinarne le complicazioni, e fissarne la sede e la gravità: con alcuni gradi termometrici di meno, o maggiori fluttuazioni nell'atmosfera, li 2000 infermi di rosolìa avrebbero somministrato numerose vittime in conseguenza di bronchiti capillari e di bronco-pneumonie generalmente assai gravi in questa malattia.

L'epidemia di rosolìa di Dunkerque, in settembre 1850, è al

dire del nostro relatore la rosolia d'aprile 1851 di Havre, che prese di mira i soggetti da uno a dodici anni, preferendo i poveri male alloggiati e mal nutriti, esposti all'azione del freddo, di una ventilazione inopportuna, ammassati in luoghi angusti con tutti i membri delle loro famiglie. La mortalità assai maggiore derivò da complicazioni polmonari.

Disenteria. La prima epidemia descritta dal dott. *Pourcelot* che attaccò 150 individui del comune di Leymen, dipartimento dell'alto Reno, riuscì mortale in un uomo, in tre donne e cinque fanciulli. Il votamento di un'acqua stagnante nel centro del villaggio e la calda stagione diedero origine a questa epidemia disenterica. Ma senza cagione apparente, meno l'intervento mal definito della costituzione medica, un'altra epidemia disenterica comparve in diversi comuni dei dipartimenti della Loira inferiore, del Morbihan e di Ille e Vilaine. Il dott. *Blanche* dichiara che l'epidemia si manifestò quando lo stato sanitario era molto soddisfacente, eppure fece molte vittime. In alcuni comuni soltanto, come a S. Maria in Bretagna, si notava la cattiva costruzione delle case, la presenza di letamai sulla strada pubblica, e un cimitero insufficiente per li seppellimenti. E il dott. *Blanche* riferisce non pochi fatti comprovanti che il contagio disenterico fu particolarmente diffuso per opera dei domestici, concorrendovi eziandio molte cause locali di aggravamento e soprattutto l'orribile insalubrità delle abitazioni e la compiuta dimenticanza di tutte le regole igieniche.

L'invasione nella più parte de' casi era segnalata da brividi, da malessere, da stanchezza, e cefalalgia, poi coliche violente, borborigmi, seguiti da scariche fetide, sanguinolente, con dolori intestinali, tenesmo e grande bruciore all'ano. Gli sforzi degli infermi per sbarazzarsi dalle mucosità sanguinolente, inducevano il prolasso del retto, massime ne' fanciulli che offrivano un tumore voluminoso rosso infiammato, difficilmente riducibile. Mancarono in molti li prodromi, e comparivano d'improvviso tutti li fenomeni di una grave disenteria; in essi il polso era piccolo, più o meno vibrato e regolare secondo la frequenza della evacuazione: e la cera pallida e ansiosa. Si lagnavano pressochè tutti gli infermi di freddo generale, massime alle estremità; e se intenso e insopportabile indicava malattia grave, e tale dichiaravanla i dolori addominali veementi, e le scariche che infastidivano le 100 o 200 volte in 24

ore, con vomiti frequentissimi, polsi frequenti, di più in più depressi, con singhiozzo, sete ardente, lingua secca, rugosa, faccia decomposta cadaverica, evacuazioni involontarie fetidissime, ecc. Veniva la morte dopo sei o otto giorni di sofferimento: e quando l'esito era favorevole, la guarigione era certa solo al 30.° o 40.° giorno, trattandosi di casi gravi: i lievi guarivano nello spazio di 12, 15 giorni, e anche meno. Sopra 224 casi di disenteria 104 si mostrarono gravissimi, e 37 trapassarono: 28 morti avevano non meno di 4 anni nè più di 15: otto solamente erano giunti al 40.° anno. In alcuni infermi (40) si notò enfiagione delle estremità: in 4 paralisi parziali delle membra: 60 infermi rigettarono lombrici mediante il vomito, o dal retto. E da questo intestino sgorgò sangue in quaranta casi, e l'emorragia fu fulminante nel seppellitore di santa Maria.

La dieta, l'acqua di riso, le injezioni amidacee, e lievi dosi d'ipecacuana e d'oppio guarirono i casi lievi. Il sale di Sedlitz, ajutato da un emeto-catartico, giovò prontamente in non pochi infermi. L'oppio, i revulsivi, il vino, la china tornarono inutili nei casi gravi.

La Commissione non può non riconoscere che le epidemie si aggravarono, alcuna volta, per essere state medicate tardamente: per non essere stati distribuiti in tempo opportuno li provvedimenti medicinali: pei pregiudizj: per le pratiche pericolose e insensate: e per la resistenza alle prescrizioni dell'arte: infine per la mancanza di medici cantonali, specialmente incaricati della curazione dei poveri infermi.

Segue il

Rapporto sulle epidemie del 1851, *fatte in nome della Commissione permanente delle epidemie, dal dott.* E. Gualtier de Claubry, *letto all'Accademia di medicina il* 30 *novembre* 1852.

L'illustre relatore lamenta anche pel 1851 la scarsezza dei rapporti medici sulle epidemie comparse nei dipartimenti componenti la Francia continentale. Soli 20 di 85 dipartimenti mandarono 42 rapporti, e non è da credersi che negli altri non si siano manifestate epidemie di qualche importanza. E però egli insiste onde dal Ministro dell'interno, dell'agricoltura, e del commercio siano invitati li Prefetti a stimolare lo zelo dei medici delle epidemie

onde — d'ora innanzi quelli onorevoli confratelli trasmettano esattamente ne' primi mesi di ciascun' anno tutte le notizie che avranno potuto raccogliere sulle epidemie che durante l'anno precedente si saranno manifestate così ne' dipartimenti affidati alle loro cure studiose, come anche sulle malattie particolari a certi luoghi spesso limitatissimi. — Ma non solo si devono di frequente desiderare i rapporti sulle epidemie, ma molti di essi sono imperfetti o riduconsi ad una secca enumerazione del numero degli infermi relativamente all'età, ai sessi, e forse alcuni medici anzichè delineare la sintomatologia propria di ciascuna epidemia, dopo averla diligentemente osservata in luogo, si potrebbe dire essersi limitati a copiare le descrizioni generali delle malattie tali quali le trovano ne' Trattati generali di medicina, mentre dovrebbero descrivere la fisonomia propria sotto la quale ciascuna di cosiffatte affezioni morbose si è manifestata in particolare, in un tale luogo.

Febbre tifoidea. Sono state segnalate 20 epidemie di febbre tifoidea in undici dipartimenti senza che tutte le epidemie di febbri continue gravi meritassero di essere tenute epidemie di febbre tifoidea. La più considerabile si è manifestata nel piccolo villaggio di Achey, nel circondario di Gray, dipartimento dell'Alta Saona, e che attaccò pressochè simultaneamente più della metà di quella popolazione composta di 255 abitanti, e cioè 19 oltre i 10 anni: 72 da 12 a 36 anni: e 42 di meno di 12 anni.

Il dott. *Fromentel,* il quale descrisse accuratamente siffatta epidemia, dichiara sconosciute le cause che la indussero, osserva che essa si è manifestata piuttosto verso la fine dell'estate anzichè in qualunque altra stagione, e soggiunge che, come si osserva frequentemente in altri dipartimenti, la febbre tifoidea colpisce più o meno a lungo, ogni anno, gli abitanti del circondario di Gray: ma nel 1851 non fu grave se non trapassò che un sedicesimo del numero degli infermi.

Gli altri comuni in cui la proporzione degli infermi relativamente alla cifra stessa della popolazione fu la più considerabile, sono quelli di Bouzy e Gouy nell'Artois in cui fu colpita la quarta parte degli abitanti; Lanaus e Chevigny, la 5.ª; Santo Stefano, la dodicesima parte. Questa proporzione va poi di più in più diminuendo di modo che non si trova che un 18.° pei comuni di Givendry, Embry e Brias; di un 23.°, di un 26.°, di un 50.° per altri comuni:

di modo che si ha grande varianza nel grado di importanza di tutte queste epidemie seppure tutte meritano questo nome; oltre di che devesi considerare che talvolta l'epidemia riuscì gravissima, perocchè, ristretta nel personale di tre famiglie, 19 individui ne furono colpiti.

Se la proporzione della mortalità ha assai variato in queste 20 epidemie, essa rimase di un settimo poco più, termine medio, o di un ottavo, dacchè sopra 1505 infermi di febbre tifoidea, si fa menzione di 95 casi di morte. E questa proporzione della mortalità desunta da cifre numerose conferma quella legge fatale della natura, la quale condanna alla morte un ottavo circa dei casi di febbre tifoidea.

In quanto all'età degli infermi di febbre tifoidea risulta dai rapporti che di 665 individui colpiti dalla malattia 198 avevano meno di 15 anni, e 467 oltrepassato questa età; ma nell'epidemia di S. Maurizio, dipartimento dell'Herault, è dichiarato che nessun vecchio è stato preso nè alcun individuo al disotto dei 15 anni, e solo i giovani e gli adulti ne furono investiti.

Sembra, in generale, che le donne, più degli uomini, vadano soggette alla febbre tifoidea.

La febbre tifoidea può regnare in tutte le località. Sostengono molti medici che essa non proviene nè dalla costituzione atmosferica, nè dai vapori che innalzansi dalla terra, nè dai miasmi paludosi, nè dalle cattive condizioni igieniche degli abitanti di un luogo in particolare, ma che è il risultamento di una causa sconosciuta la quale ora assale ad un tempo un certo numero di soggetti sopra punti più o meno distanti gli uni dagli altri: ora un piccol numero di individui i quali poco dopo diventano il focolare da cui la malattia si propaga, e sulle prime alle persone che abitualmente trovansi in rapporti prolungati cogli infermi i quali, alla loro volta ammalandosi, trasmettono ad altri, posti in condizioni simili, una malattia simile a quella da cui sono attualmente colpiti. E anche in quest'ultimo caso è possibile seguire e constatare esattamente la serie successiva dei casi di malattia, giusta li rapporti diretti che ebbero gli infermi gli uni cogli altri. Dopo ciò conchiudesi che nessuna delle cause sopraccennate ebbe un'influenza reale sulla manifestazione di un'affezione tanto essenzialmente specifica come mostrasi la febbre tifoidea.

In quanto all' influenza che potrebbero avere le condizioni metereologiche nel produrre le epidemie di febbri tifoidee, si osserva che la prima comparsa di questa malattia ebbe luogo cinque volte nel mese di dicembre, tre volte in luglio, agosto e novembre, due volte in settembre, e una volta soltanto nei mesi di gennajo, marzo, maggio e ottobre. E sopra 20 epidemie 14 volte il malore si è manifestato ne' primi mesi dell' estate, luglio e agosto; e tre volte soltanto alla fine dell' estate, o nei mesi di settembre e ottobre. Pertanto per l' anno 1851 almeno, le stagioni non sembrano aver avuto influenza apprezzabile nella produzione della malattia.

« L' oscurità fino al presente impenetrabile che avvolge l' etiologia della febbre tifoidea, obbliga la Commissione a registrare accuratamente ogni anno li documenti proprj a procurare un giorno la soluzione di così importante questione, e senza pretendere di portare un giudizio definitivo, di far conoscere successivamente così le condizioni metereologiche che hanno preceduto la manifestazione delle diverse epidemie, e lo stato spesso assai diverso di salubrità, di agiatezza, d' alimentamento delle diverse località in cui si sono manifestate queste stesse epidemie, come i fatti bene osservati che sembrano aver presieduto allo sviluppamento successivo del male in seno alle famiglie e alle popolazioni. Forse dal ravvicinamento, dal confronto di tanti fatti sparsi potrà un dì spicciare una luce inattesa. Importa per ultimo che un' igiene aggiustata curi di limitare possibilmente le frequenti relazioni, e massime prolungate, delle persone sane colle inferme, e di tener soprattutto lontani li giovani, come più disposti a contrarre la malattia delle persone di un' età più avanzata ».

Febbri intermittenti. — Le febbri intermittenti comparse nel comune di Montireaux, descritte dal dott. *Arnaud*, colpirono 38 individui sopra 486 abitanti, e ne trapassarono cinque. Erano quando in forma di febbre terzana o quotidiana intermittente, e quando di febbre continua remittente con raddoppiamento di terzana. Gli ammalati di questa seconda categoria furono in minor numero, ma cinque casi, come si disse, riuscirono mortali.

L' attossicamento paludoso che esercitò la sua influenza sopra individui mal nutriti ed estenuati dalle fatiche campestri, la mietitura del frumento fu cagione di cosiffatta epidemia.

Disenteria. — Di cinque epidemie di disenteria ebbe contezza

la Commissione delle epidemie, che comparvero ne' mesi di agosto, settembre, ottobre, e novembre, e ne furono causa un tempo secco seguito da notti freddissime, l'uso di molta acqua fredda, talvolta di cisterna, e pessima; l'esposizione reiterata ai salti bruschi di temperatura, un nutrimento scarso e poco sostanzioso, gli abiti insufficienti a guarentire dal freddo umido; i lavori campestri eccessivi, le emanazioni fetide, le case umide mal riparate; il contagio?

I medici della epidemia disenterica, fra i quali viene distinto il dott. *Fouquet*, usavano quando le missioni sanguigne locali, le pozioni lassative, li cristei amidacei e oppiati, le fregagioni oleose sul ventre, li cataplasmi mollitivi, i semicupj, il decotto bianco di *Sydenham*, quello di riso, di gomma, il rabarbaro. Il dottor *Pellieux* fece uso con ottimo successo del sotto-azotato di bismuto alla dose di sei, otto e fino di trenta grammi al giorno, secondo le età, e il dott. *Fouquet*, tenendo la disenteria una nevrosi convulsiva clonica, raccomandava gli antispasmodici!

Non tutti i medici indicarono il numero dei morti: in alcune epidemie la perdita fu di un 11.°, di un settimo, ed anche di un terzo dei disenterici.

Migliare: Suette. — In molti dipartimenti, anche nel 1851, regnò epidemicamente la migliare.

Nell'epidemia della Lozére, se il male si manifestava improvvisamente era segno che trattavasi di migliare grave, e li cadaveri soggiacevano a pronta putrefazione. In generale l'andamento della malattia era regolare, durava dagli otto ai 15 giorni con eruzione discreta e carattere remittente.

I poveri erano a preferenza presi, e nel circondario di Valognes di 200 indigenti infermarono 100, e sopra 800 facoltosi soli 85; ma nel comune di Sorel l'epidemia fu micidiale nelle persone agiate, abitanti in case ben costrutte e sane, poste in strade larghe e pulite, in una stagione eccellente, insomma con condizioni igieniche apparentemente assai favorevoli. Il male di preferenza colpì le persone robuste e dell'età dai 30 ai 40 anni. Nel comune di Breuville la mortalità fu di un 40.° degli ammalati: in altri di un decimo.

La malattia fu curata colle bevande rinfrescanti acidule, e coprendo leggermente gli infermi; le complicazioni locali rendevano necessarie le mignatte: e il solfato di chinina conveniva quando

nella migliare scoprivasi la forma remittente. Li professori *Lordat* e *Alquiè*, i quali descrissero l'epidemia che inferiva nel circondario di Pezènas, dipartimento dell'Hérault, trovarono necessario il solfato di chinina, esibito a dosi elevate nelle brevi intermittenze.

Il dott. *Sabatier*, medico del circondario di Florac tiene causa dell'epidemia una nube mofetica formata dall'unione di miriadi di animaletti alati, i quali ove avessero deposte le loro uova, potrebbero, sviluppandosi in appresso, dare origine a nuova epidemia!!

Vajuolo. — S'innoltrarono alla Commissione delle epidemie cinque rapporti risguardanti al vajuolo che si è manifestato nel 1851 in alcuni dipartimenti della Francia. Quest'esantema fu comunicato a individui vaccinati, ma in numero limitato, e molto più a quelli non vaccinati. Nella città di Rochefort di 78 presi da vajuolo ne trapassarono 23, pressochè il terzo. Nel comune di S. Lorenzo de la Prée 146 ne furono colpiti, 26 uomini, 30 donne, e 90 fanciulli. Morirono due uomini $^1/_{13}$, tre donne $^1/_{10}$, e quattordici fanciulli $^1/_7$; nel comune di Breuil Magnè più di un sesto.

Meno rarissimi casi, l'affezione vajuoliforme si mostrò assai benigna ne' soggetti vaccinati, e gravissima in quelli non assoggettati alla vaccinazione: e in questi oltre più casi di morte si notarono indelebili cicatrici. Cosiffatti risultamenti dovrebbero giovare a mantenere nelle popolazioni la confidenza che giustamente si dovrebbe avere nella vaccinazione accuratamente praticata e con vera materia vaccinica.

Morbilli e scarlattina. — Nel comune di Noyal-Pontivy popolato da 3510 abitanti soggiacquero alla rosolìa 240 soggetti, 5 dei quali solamente avevano oltrepassato il 15.° anno. Otto trapassarono, in causa di complicazioni sopravvenute agli organi del respiro ed alla gola. Il dott. *Carel*, cui devesi la descrizione di questa malattia, e che suggerì un conveniente metodo curativo, non deve aver pensato a interrompere la comunicazione fra i sani e gli infermi.

Regnarono insieme morbilli e scarlattina nel comune di Guignecourt, popolato da 468 abitanti, e si ebbero sette morti sopra 200 persone inferme, per lo più povere che si trattengono in tessere lana, in luoghi angusti mal sani. Ma, cosa strana, la morte colpì la classe più comoda. Fra le complicazioni si rammentano le

angine e le bronchiti intense, l'imbarazzo gastro-intestinale e anche una sorta di febbre biliosa, poi uno stato tifoideo grave.

Nel piccolo comune di Cortigny, popolato da 850 abitanti, 57 individui, fra i quali 9 uomini, 12 donne e 36 fanciulli dei due sessi, vi andarono soggetti, e ne morirono otto, ossia un uomo e sette donne.

Il dott. *De Lemaire*, medico delle epidemie nel circondario di Chateau-Chignon, parla di epidemia anginosa la quale cagionò la morte di 15 fanciulli; ma mancano i ragguagli occorrenti a fondare una diagnosi certa, e dicesi assai incompiuta e di un laconismo disperante la sintomatologia dell' affezione.

Angina tonsillare. — Il dott. *Dufresne*, cui devesi la descrizione dell' angina tonsillare che ha regnato in diversi comuni dei Cantoni di Blanzac e di Lavalette, dice di avere curato 300 infermi e di questi 94 col metodo da esso proposto che consiste nel fare profonde e molteplici incisioni nelle tonsille; e delle sei morti avvenute incolpa l' indocilità degli ammalati, e la tardanza a far uso dei soccorsi della medicina.

Insistendo la Commissione perchè non si tardi a prendere diverse misure di salubrità, già proposte negli anni precedenti, domanda che vengano accordate medaglie di argento ai medici *Vial*, *Bolut* e *Monteils*, e medaglie di bronzo alli dottori *Houeiz*, *Tuefferd* e *Avisard*, come ricompense accademiche.

Rapporto sulla migliare, fatto a nome di una Commissione dal sig. dott. Giulio Guérin.

La Commissione delle epidemie avrebbe desiderato più compiuti li documenti relativi alle ultime due epidemie di migliare, le quali regnarono epidemicamente in diversi dipartimenti della Francia durante gli anni 1849 e 1851.

I lavori trasmessi all'Accademia e da questa alla Commissione, composta dai dottori *Dubois d'Amiens*, *Mélier*, *Martin-Solon*, *Bricheteau* e *Giulio Guérin*, appartenevano ai medici *Foucart*, *Bucquoi*, *Caillot*, *Boinet*, *Lochéze* e *Neucourt*.

Cosiffatti diversi lavori consideravano la migliare sotto due principali punti di vista: in tanto che epidemia particolare studiata ne' suoi fenomeni: in tanto che malattia annessa al cholera, e in qualche modo come satellite al cholera. Non considerando a que-

st' ultimo modo di studiare la migliare, la Commissione si è limitata a disaminare i lavori delli sei medici summenzionati sulla migliare. E perchè questi lavori tornino fruttuosi, essa si è studiata di porre una serie di quistioni da sciogliersi onde fondare la nozione storica della migliare epidemica, e gettare le prime basi di questo studio scientifico col mezzo dei materiali sparsi in ciascuna delle opere inviate al di lei esame e riguardanti a quest' epidemia di migliare. E già il dott. *Guérin* aveva dichiarato: che in qualche modo le epidemie sono generalizzazioni compite, mentre nelle malattie sporadiche l'induzione ciò non ottiene che a grande stento, e mediante la successiva osservazione di tutti i tempi e di tutti i luoghi.

Prima questione. — La migliare del 1849 rassomiglia essa alla migliare delle epidemie precedenti?

Si conviene generalmente di far risalire la prima manifestazione non equivoca della migliare epidemica all' epidemia del 1465, non tenendo conto di alcune indicazioni sparse negli Autori antichi, come *Galeno* e *Celio Aureliano.* Da quest' epoca fino a nostri giorni ricomparve la malattia a molte riprese sotto diverse latitudini, con forme e con gravità assai diverse, così che se ne sono fatte due specie distinte. Il sudore anglico, o sudore propriamente detto, caratterizzato soprattutto dalla sua estrema gravità e dall' assenza di ogni eruzione migliare; e il sudore di Picardia, detto sudore migliare epidemico, molto meno pericoloso e caratterizzato dalla presenza di un' eruzione migliare copiosissima. Li diversi Autori che si occuparono di siffatto morbo non esaminarono a fondo lo studio dei rapporti che possono esservi tra il sudore anglico e il picardo, e molti non vi pensarono nemmanco. Nel libro riputato del dott. *Rayer*, questo distinto pratico non è lontano dal fare di due sorta di sudore due morbi distinti, e di riguardare certe epidemie posteriori come aventi un carattere misto, che ad un tempo partecipa del sudore anglico e del migliare. E questa questione non fu sciolta dai succitati lavori. (Vedi più avanti a pag. 182).

Giusta l' illustre relatore l' esame comparativo delle diverse epidemie di sudore anglico, e Picardo, induce a credere che in fondo trattisi dell' istesso morbo che non differisce che nel grado d' intensità. L' assenza e la presenza dell' eruzione migliare, d' un importanza abusiva al punto di vista nosologico, scompare innanzi

questa condizione etiologica. Nel primo caso l'attossicamento è tale che per così dire fulmina gli infermi, e previene ogni reazione dell'organismo: mentre che nel secondo caso esso lascia all'azione eliminatoria della pelle il tempo e il mezzo di manifestarsi, come lo fa in tutte le affezioni febbrili eruttive. Uno studio attento dei casi di sudore anglico ne' quali l'azione tossica meno violenta ha permesso al corteggio dei sintomi di manifestarsi, mostra all'evidenza che la più parte di essi non era che la produzione esagerata di quelli che s'incontrano ne' casi più pronunciati del sudore di Picardia: le macchie rosse le quali precedono l'eruzione migliare, li sintomi di strignimento gastrico e di strozzatura, li fenomeni nervosi più intensi si osservarono frequentemente nel sudore anglico: pel converso l'estrema rapidità della morte sopravvenuta in due o tre ore, la mancanza dell'eruzione migliare e anche del sudore, in alcuni casi di sudore Picardo, hanno tolto ogni differenza. Di modo che coi casi più benigni di sudore anglico si potrebbe stabilire il tipo dei casi più gravi del sudore di Picardia, e viceversa coi casi più gravi del sudore di Picardia si potrebbe stabilire il tipo del sudore anglico. E se in un quadro metodicamente ordinato si riunissero tutte le epidemie di sudore osservate dalla fine del secolo decimoquinto fino a nostri giorni, non sarebbe impossibile di offrire la serie decrescente dei due tipi in modo da mostrare il passaggio insensibile dall'uno all'altro.

Seconda questione. — L'epidemia del 1849 è dessa ricomparsa ne' luoghi che aveva precedentemente visitati? Ha risparmiato alcuni di questi ultimi, e invaso nuovi paesi?

I medici che trattarono dell'epidemia di migliare comparsa nel 1849 si mostrarono, a giudizio della Commissione, poco solleciti per le elevate questioni della patogenia epidemica. Ed essa aspetta ancora desiderosamente che si dichiari da quanto tempo il sudore abbia invaso certi dipartimenti; con quali cambiamenti di stagione, con quali movimenti d'acqua e di terreno, con quali circostanze metereologiche, o altre, si è veduta coincidere la ricomparsa dell'epidemia: quali sono stati li suoi sviluppamenti nel tempo e nello spazio. E questi fatti, ove fossero generalizzati, costituirebbero un ramo nuovo e importantissimo dell'epidemiologia: la geografia epidemica.

Terza questione. — Il sudore è desso ricomparso sotto le me-

desime forme e cogli stessi caratteri come nelle precedenti epidemie?

Tre, fra li sei Autori cui si debbono le ricerche sul sudore, si sono segnalati per uno studio profondo delle forme e dei caratteri della malattia. E sono li dottori *Foucart*, *Caillat* e *Neucourt*. Il primo si sarebbe meritato li rimproveri dell' Accademia ove egli avesse obbliato, che la scienza è figlia del tempo e non degli individui, che l'osservazione di un fatto è composto così della verificazione di ciò che altri discoprirono prima di noi, come di ciò che scopriamo dopo di loro; ma il dott. *Foucart*, come si conoscerà in appresso, si è ingegnato di fare, sull'argomento, delle scoperte osservando diligentemente.

In quanto alle forme di un' epidemia, stima la Commissione che nessuno degli Autori già nominati si sia apprestato a dichiararlo. Il sudore comprende un certo numero di sintomi più o meno costanti: li prodromi, uno stato gastrico, sudori, un'eruzione, un senso di strignimento epigastrico, di soffocazione, di strozzatura. Siffatti sintomi sono frammisti a fenomeni più o meno importanti e variati; e al loro insieme possono dare una forma assai diversa il vario modo di collocazione e di combinazione. Avviene lo stesso dei sintomi del sudore, e non dovrebbe essere meraviglia che in tutte le epidemie di questo malore si potessero trovare presso a poco tutti i medesimi sintomi al punto di vista del loro numero e del loro carattere particolare; ma per conchiudere all'identità di forme in tutte le epidemie di sudore importava determinare in quali rapporti di successione e di intensità relative, in quali tempi e in quale spazio essi si sono manifestati.

Quarta questione. — I lavori sul sudore del 1849 assoggettati alla disamina della Commissione, hanno essi aggiunto alcuna cosa all' impronta caratteristica di questa malattia?

La Commissione avrebbe desiderato che dai medici si fosse fatto uno studio particotare sui sintomi che sono caratteristici di questa malattia, che ne esprimono, per così dire, la patogenia e l' essenza: tali sono lo stato gastrico, il sudore, l' eruzione migliare, la soffocazione, lo strignimento epigastrico, la stitichezza: non sarebbero più sintomi ma diverrebbero caratteri. Ciò che fa il loro insieme bene determinato per la malattia, lo farebbero per ciascuno di essi i loro elementi specificati. Ciò che per l' elemento materiale

opera oggidì il microscopio deve farlo lo spirito pel loro elemento razionale. L'analisi fina e profonda delle cose diventa il microscopio dello spirito.

Non si è compito il desiderio della Commissione in ciò che concerne la questione del contagio del sudore. E sull'argomento essa fa l'osservazione che le malattie non sono nè epidemiche, nè infettive, nè contagiose alla stessa maniera, e gli ingegni più acuti sono stati sovente divisi sulle verità le più evidenti, per avere ommessa siffatta distinzione. E intanto li dottori *Gaillard*, *Foucart*, *Parrot*, *Caillat* negano l'indole contagiosa della migliare. Quest'ultimo però, in forza di alcuni fatti osservati, ammetterebbe che lo sviluppamento del malore per infezione o per contagio esigerebbe certe condizioni di attitudine la cui mancanza costituirebbe una garanzia d'immunità. Giusta li dottori *Caillat* e *Parrot* sarebbero condizioni d'immunità la fanciullezza e la vecchiaja, ma secondo il dott. *Foucart* li fanciulli ed i vecchi sarebbero solo raramente colpiti dal malore. Le femmine, al dire delli dottori *Foucart* e *Caillat*, sono a preferenza prese dal sudore.

Quinta questione. — Quid della natura del sudore del 1849?

Alcuni epidemiografi insegnano che può cambiare la natura di un'epidemia: ma la Commissione considera che la natura di un male è la sua causa, la sua vera causa, e una malattia non può cambiare la propria cagione senza cessare di essere essa medesima. Nel linguaggio di certe Scuole la natura dei mali è confusa colla loro forma o colla loro sede, la quale cosa induce a supporre che un'epidemia considerata sotto il rapporto della sua forma, può mutare di natura. Per la Commissione e per tutti coloro, i quali considerano il sudore come il prodotto di una causa determinata *sui generis*, non si può supporre un cambiamento nella natura di questo male. Quanto al suo grado e alla sua intensità esso può essere modificato, come anche quanto alla sua unione con altre influenze morbose: ma intanto che sudore, vale a dire espresso dal gruppo de' sintomi ai quali si è convenuto dare il nome di sudore, *suette*, essa è una, assoluta, sempre identica a sè stessa.

Le opinioni fin qui professate sulla natura del sudore possono riferirsi a due principali. Per alcuni è male essenzialmente infiammatorio: trattasi di gastrite gastro-enterite a forma speciale giusta la dottrina fisiologica. Li dottori *Bucquoi* e *Caillat*, e prima di

essi moltissimi medici antichi, ammettono una forma infiammatoria nel sudore, o complicazioni organiche infiammatorie, e quindi trovasi necessaria una cura antiflogistica proporzionata all' intensità di questi sintomi.

Per altri il sudore è malattia septica: e tale la tengono li sei medici summenzionati, e massime il dott. *Foucart* appoggiandosi non tanto ai fenomeni settici propriamente detti, ai fenomeni gastrici e nervosi, quanto alla pronta putrefazione del cadavere dopo la morte.

Sesta questione. — Qual cura prevalse nell'epidemia del 1849, e quali progressi ha impresso alla terapeutica generale della malattia lo studio di questa epidemia?

Le evacuazioni sanguigne, gli evacuanti e gli antiperiodici sono stati proposti nella cura del sudore. I dottori *Caillat* e *Rayer* vantavan il salasso, che il dott. *Dubun* di Peyrelongue teneva nocivo. Il dott. *Parrot* credendo riconoscere nell' epidemia il genio pernicioso remittente, trovava efficace il solfato di chinina. Infine li dottori *Loreau* e *Foucart* guarivano coll'emetico gli infermi di sudore. La Commissione nel passare in revista li diversi metodi curativi praticati contro il sudore del 1849, non tarda a riconoscere superiore agli altri proposti, e giudiziosissimo quello adoperato dal dott. *Foucart.*

Questo nostro Autore dichiara primamente funeste le missioni sanguigne considerate e come mezzo profilattico, e come agente curativo: e lo pruova: 1.° colla mortalità; 2.° colla maggiore gravezza della malattia; 3.° colla convalescenza più lunga e più penosa.

Parlando il dott. *Foucart* dei vomitivi dice: nella cura del sudore migliaroso l'ipecacuana è spesso un rimedio eroico, è sempre utile, non induce mai il più piccolo accidente. E in ciò si accorda col sig. dott. *Guérin*, il quale dichiarò espressamente che l' ipecacuana come vomitivo è lo specifico del sudore, e nella regola generale il vomitatorio è amministrato ne' primi giorni della malattia. E anche li dottori *Langlet*, *Messa*, *Mollien*, *Krichten*, *Gaujau* seguitarono questa pratica.

Essendo inoltre accompagnata la malattia da stitichezza, il dottor *Foucart* ricorreva spesso ai purgativi e preferiva il solfato di soda o di magnesia e l'acqua di Sedlitz.

Il dott. *Foucart* poneva in uso spessissimo li rivulsivi per com-

battere li fenomeni nervosi che aggravano la malattia. Applica nella cefalalgia i senapismi alle estremità inferiori. Sono essi applicati sulla regione sternale contro gli accidenti nervosi della respirazione, e specialmente contro la strozzatura tracheo-bronchica: ma più dei sinapismi giova l'ipecacuana in cosiffatti casi.

Tutti li medici si commossero contro la pratica barbara che consiste a soffocare letteralmente gli infermi onde provocare il sudore. Siccome a questo pregiudizio piegavansi così il popolo come i medici di campagna, così il dott. *Foucart* dovette spiegare, nella soppressione di questa pratica micidiale, quell'energia di risoluzione e quell'autorità di convincimento già da esso dimostrate nelle altre fasi della terapeutica del sudore.

Il dott. *Foucart* dichiara inutili gli antiperiodici dacchè il sudore non è nè un male periodico, nè una febbre intermittente; ma non sarà qui inopportuno osservare che li preparati di chinina guariscono molte altre malattie che non sono periodiche, e non poche febbri le quali non si ritirano per alcune ore: e d'altra parte non è lecito contraddire ai fatti importanti del dott. *Parrot* di Perigueux, a quelli del dott. *Fuster* riferiti dalla « Révue thérapeutique du midi. », 1852, e a quelli del sig. dott. *Strambio* seniore, registrati nella « Gazzetta medica Italiana: Lombardia », maggio 1853, ecc. E questi fatti, assai numerosi, non solamente fanno fede della necessità di ricorrere all'uso del solfato di chinina in non poche circostanze, ma provano eziandio che per troncare quelle terribili esacerbazioni da cui derivano congestioni terribili e sovente irreparabili conviene ministrarlo ad altissima dose, cioè da due, a tre e perfino quattro grammi.

Gli antispasmodici, per sentenza del dott. *Foucart*, devonsi tenere inutili tuttochè nella più parte de' casi assai innocenti.

L'amministrazione dei bagni tepidi riesce utile durante la convalescenza del sudore d'indole grave, per togliere l'ardore di stomaco, li battimenti della stessa regione, la soffocazione, ecc. (1).

---

(1) Sebbene nel Vol. CXL, pag. 383, trovisi un ragguaglio esteso di questo Rapporto di *Guérin* sulla migliare epidemica, abbiamo voluto darne qui un nuovo estratto più succinto. E ciò facemmo avvertitamente affinchè non ne mancasse la notizia anche nella sua giusta sede, cioè tra le Memorie dell'Accademia di medicina, ove lo cercheranno i futuri lettori di questi Annali.

Il dottor *Guèrin* avendo dichiarato che la Memoria del dottor *Foucart* lasciava desiderare la soluzione della questione: se la migliare del 1849 somigliasse alla migliare delle epidemie precedenti: dovevasi necessariamente tenere cosiffatta questione di non lieve importanza sotto il doppio punto di vista della diagnosi e del metodo curativo, e quindi la soluzione di lei doveva trarsi dallo studio comparativo del modo d'invasione, dei sintomi, dell'andamento e dell'esito dell'epidemia del 1849, e dai tratti che potevano, da una parte, farla somigliare al sudore anglico, e dall'altra al sudore di Picardia.

E coll'intendimento di empiere questa lacuna nel suo primo lavoro, il dott. *Foucart* aggiunse al suo libro il seguente capitolo, che non sarà, crediamo, disaggradito dai leggitori di questi Annali di medicina.

È desso, il sudore, male affatto moderno? Nella nosologia dei secoli scorsi trovasi descritta qualche affezione che si possa raccostare a quella che osservasi oggidì? Le epidemie recenti hanno esse il loro identico o il loro analogo ne' secoli precedenti al nostro? — Per solvere siffatte questioni si presentano naturalmente due termini di confronto: il sudore anglico della fine del 15.° secolo, e le diverse epidemie conosciute sotto il nome di sudore di Picardia, le quali infierirono in Francia dal principio del 18.° secolo fino a nostri giorni. Sarebbe stato superfluo, e d'altronde assai difficile, risalire più alto nell'istoria di una malattia di che gli antichi non lasciarono alcuna descrizione abbastanza precisa onde nasca certezza che da essi sia stata osservata. Se dal raccostamento del sudore anglico, del sudore di Picardia, e delle recenti epidemie risultasse d'altronde che queste diverse epidemie non sono state che rimote manifestazioni di una sola e stessa malattia, o piuttosto gli effetti differenti di una sola e stessa influenza patogenica che tutt'al più non sono differenti che pel loro grado d'intensità o per fenomeni accessorj di poca importanza, ciò basterebbe per chiarire la questione.

E dallo studio comparativo dei testi di diverse descrizioni del sudore anglico e del sudore di Picardia coll'epidemia del 1849, chiaramente si deduce che tra tutte le epidemie che si sono succedute in Francia dalla prima comparsa autentica del sudore migliaroso fino all'epidemia del 1849, è manifesta l'analogia la più compiuta, se non un'assoluta identità.

Li principali motivi sui quali il dott. *Foucart* fonda l'identità delle epidemie di sudore — *suette* — sono i seguenti:

Dal ravvicinamento della relazione delle epidemie migliarose conosciute risulta che tutti gli Autori si accordano sopra molti punti e massime su questi, e cioè: che la malattia infierisce soprattutto nell'adulto, e che vi sono molto meno esposti li due estremi della vita, la fanciullezza e la vecchiaja: che in questo periodo le donne più degli uomini sono colpite in un maggior numero.

La cognizione delle cause predisponenti speciali, in mancanza di ogni nozione della causa efficiente la quale sfugge ai nostri mezzi d'investigazione come vi sfugge la cagione di tutte le epidemie, sarebbe qui stata di grande soccorso per la dimostrazione che intendevasi fare: ma queste stesse cause predisponenti rimangono assai di frequente inapprezzate, e d'altronde sarebbe riuscito malagevole di supplire al silenzio degli Autori a questo riguardo. Nulladimeno in mezzo alle profonde oscurità che inviluppano l'etiologia del sudore, parve al dott. *Foucart* che potesse essere ancora possibile trovare, sopra alcuni punti che vi si rannodano più o meno indirettamente, un certo grado di più di analogia. Infatto tutti gli Autori sono unanimi per segnalare l'influenza delle impressioni morali vive, dello spavento in particolare, sulla produzione della migliare. Ove poi si obbiettasse che siffatta influenza predisponente delle impressioni morali forti è comune a molte epidemie, e probabilmente anche ad un gran numero di epidemie di diversa natura, non per questo meriterebbe meno di essere presa in considerazione: e anche attenuandola, non ne distruggerebbe il valore.

L'assenza o la presenza, la varietà delle eruzioni, la continuità o l'intermittenza dei sintomi, non parvero fornire al dott. *Foucart* alcun segno, alcun carattere differenziale che potesse sembrare bastevole a svolgere l'idea di una differenza di natura tra tale o tale epidemia. Così in tutte le epidemie si osservarono due o tre specie o varietà dell'eruzione migliare: rossa, bianca, ecc.: e dalle divergenze di opinione su quest'argomento profferte dagli Autori non si può venire che a questa conclusione, e cioè: che la varietà dell'eruzione non ha alcun valore come carattere specifico e distintivo.

Non è così dell'intermittenza, giusta il dott. *Foucart*, ed egli non la considera che come un'anomalia individuale e rarissima, e

che non si è mai mostrata in nessuna epidemia come un fenomeno costante generale e dipendente dalla sua natura stessa.

Per converso fra li caratteri importanti della malattia ve ne sono che si mostrarono costantemente in tutte le epidemie: tali sono la stitichezza di corpo, li fenomeni nervosi, l'alterazione del sangue, la rapida putrefazione dei cadaveri; che se in alcuni casi isolati si notò la diarrea, ciò avvenne in forza di complicazioni non diverse da quelle che si osservarono nel 1849, nella quale epidemia alla migliare si associò la cholerina.

Il contagio, se fosse sempre possibile dimostrarne l'esistenza, sarebbe certamente argomento di gran valore da invocarsi per o contro l'identità delle diverse epidemie. Ma in mezzo alle asserzioni contradditorie degli Autori, alcuni dei quali ammettono, e altri negano il contagio, senza che alcuno di essi, secondo il dottor *Foucart*, adduca pruove sufficienti a sostegno della propria opinione, diventa presso a poco impossibile di fondare una base solida di argomentazione sopra questo carattere.

La cura, questo criterio della natura della infermità, quando è stabilita sopra basi razionali o sopra un' esperienza vera e sicura, fornì al dott. *Foucart* uno de' suoi argomenti li più perentorj. Dopo avere stabilito da un lato la superiorità incontestabile del metodo vomitivo sopra ogni altro metodo curativo, in principio di malattia, li funesti effetti del metodo antiflogistico, e forse li più deplorabili ancora degli antichi metodi eccitanti e diaforetici, il dottor *Foucart* ricercò nell' istoria delle epidemie di migliare le più conosciute onde trovare, relativamente all' influenza comparativa dei diversi metodi curativi, un' analogia qualunque col fatto da lui evidentemente provato che ogni volta che in forza delle missioni sanguigne un' epidemia diventava micidiale, la cura vomipurgativa sostituita da altri curanti, cessare faceva la mortalità e terminare l' epidemia, come potè osservare nel 1849. E il riassunto analitico delle epidemie di migliare fornirono molte pruove della verità di questo fatto, e dell' identità di tutte le epidemie di questo nome.

Che se a questo genere di argomentazione si obbiettasse la incertezza pressochè sempre inerente all' apprezzamento degli effetti di una cura in un' epidemia, si opporrebbe che quest' obbiezione, vera per la generalità dei casi, si solve innanzi alla certezza e alla costanza dei risultamenti assai volte costatati.

Dalle minute ricerche del dott. *Foucart* risulta eziandio che da un secolo o da un secolo e mezzo non si è notata diminuzione nella gravezza delle epidemie di migliare, e che se in certi casi si sono mostrate meno gravi, in altri la morte avvenne in alcune ore o in un giorno, e si toglie così l'idea di una serie decrescente nelle epidemie fino a giungere ad un' immunità compiuta. La prova che in ciascuna epidemia la mortalità non ha proceduto diminuendo per rapporto all' epidemia precedente, si desume da ciò che in rapporto alle epidemie di migliare del 1839 e 1840 è detto che in una di queste la mortalità è stata di uno sopra sette, in un' altra di uno sopra tre. La gravità o la benignità relativa di tale o tale epidemia non saprebbero d' altra parte costituire un carattere differenziale in ciò che concerne la loro natura a qualunque grado giungesse la differenza sotto questo rapporto. Siffatta differenza tutt' al più non implicherebbe che differenze correlative negli effetti della cura e delle sollecitudini igieniche.

E per tutte le premesse considerazioni ponderatamente discrete, il dott. *Foucart* ha creduto poter conchiudere, che salvo lievissime modificazioni che non furono abbastanza chiare per costituire una differenza apprezzabile in ciò che si è convenuto chiamare il genio della malattia, e soprattutto per influire sulla medicazione, tutte le epidemie di migliare osservate fino al presente in Francia offrirono i medesimi caratteri, gli stessi sintomi, la stessa natura, in una parola si mostrarono perfettamente identiche. In quanto al sudore anglico risulta egualmente, dal confronto dei testi, dalle descrizioni, dal tempo, e dai commentarj degli Autori, che esso non differisce in nulla, eccetto che nell' intensità, dal sudore di Picardia, e per conseguenza dalle epidemie attuali (1).

In tal modo da un' analisi comparativa rigorosa di tutti li documenti istorici e di tutti gli elementi che si sono riuniti, trovasi confermato il fatto dell' identità dei sudori, identità che il dottor *Guérin* desiderava venisse constatata e che dalle ricerche del dott. *Foucart* ebbe assai certa prova: per cui il lavoro di questo nostro Autore fu tenuto come la migliore e la più compiuta monografia della migliare. (*Sarà continuato*).

---

(1) « Gaz. méd. de Paris »; 8 avril 1854.

Sull' azione del solfato di chinina; *Lettera diretta a* ***P. Briquet*** *da* **L. MENDINI.**

Illustre sig. Dottore!

Fo con Lei le maggiori congratulazioni perchè intorno alla china e suoi preparati ha di recente arricchito il patrimonio medico di un'opera tutta sperimentale, e quale veniva chiesta dall'indole dei tempi. Non ispendo parole a tesserne gli encomj. È un encomio non piccolo il sunto diffuso ed eloquente che della medesima si meritò la solerzia di questi Annali (marzo, 1854). Ed io, affinchè vie più splenda la luce che vi è copiosamente sparsa, e vi splenda più proficua, mi fo sollecito a farvi alcuni appunti, conscio d'aver posto piede in questo ubertoso campo, forse non infruttuosamente, dietro le norme di quel Genio, alla fonte del quale attinse Ella stessa. Il mio dire è volto al solfato di chinina, come quel preparato che da Lei medesimo venne a preferenza tratto in uso. Voglia il cielo che i concetti e gli sperimenti, parto della mente dello stesso Genio, irrorati testè dalle acque della Senna, acquistino quel prestigio, senza del quale non possono far breccia sulle menti oggi pure per mala ventura sinistramente preoccupate di parecchi italiani!

Ed in prima richiamo la benevola sua attenzione sopra un errore d'induzione nel quale è incorsa la sua mente, d'altronde sagacissima, perchè mal prevenuta dalla fallace credenza che l'azione sedativa degli oppiati dovessesi considerar primaria, anzichè secondaria, all'azione iperstenizzante. L'ottantesima sesta delle sue sperienze registra il caso d'un cane, al quale si injettò nella vena jugulare sinistra una soluzione di grani due di acetato di morfina. Mezz'ora dopo s'injettò nell'arteria carotide una soluzione di grani trentasei di solfato di chinina. Domani successe la morte. Ella provò per essa che l'uno e l'altro farmaco hanno agito nella medesima direzione, vale a dire deprimendo. Se non erro d'assai, io invece provo per essa l'opposto; provo, cioè, che l'uno agì in senso inverso dell'altro. Ed in vero se Ella pon mente d'aver dimostro in altro luogo che grani trentasei di solfato di chinina, ministrati soli, uccidono quasi all'istante, perchè non sarà giusto il dedurre che se la morte si protrasse al domani, fu in forza d'un'azione che

operò in senso diametralmente contrario? Per ciò, se il solfato di chinina la mercè di cento e cento dei lucidi suoi sperimenti risultò un deprimente, l'acetato di morfina perchè risulterà deprimente pur esso, e non piuttosto un verace ed eroico eccitante? Andiamo avanti.

L'esperienza cento e sei registra l'injezione in un cane d'una soluzione di grani trenta, invece di trentasei, di solfato di chinina. Alcuni minuti dappoi s'injettano grani due in soluzione di acetato di morfina. Il cane oggi sta male, ma domani non muore come l'altro, ma guarisce. Domando io: perchè guarisce? Certo perchè si ebbe sei grani meno di solfato, rimedio che abbassa indubbiamente l'energia vitale. Dunque la morfina si oppose questa volta al potere chinaceo in modo permanente, e fece da sedativo perchè di virtù iperstenizzante fornita.

L'esperienza cento e sette si riferisce all'injezione di una soluzione di soli grani diciotto di solfato, e dopo alcuni minuti di grani due di acetato di morfina. Il cane nel giorno sta male, ma alla sera è migliorato d'assai, e domani del tutto ristabilito. Trovandosi qui bilanciata la dose deprimente del solfato coll'altra della morfina, è ben ragionevole che nasca elisione e prestamente colle forze rispettive. Lo sperimento non può dare un'osservazione più esatta.

Sappia il lettore che se il solfato di chinina nel cane è letale da solo a grani trentasei, l'acetato di morfina a pari circostanze è letale a grani quattro. Ora ministrando la metà di quello e di questo, come da Lei si fece, e chi non vede che come vennero bilanciate le cause, risultarono del pari bilanciati gli effetti? Ecco a che riducesi la virtù sedante presa come virtù primaria.

L'esperienza cento e otto accenna all'injezione d'una soluzione di grani due di acetato di morfina, indi a mezz'ora di altra soluzione di grani trentasei di solfato di chinina. Estinzione della vita il giorno seguente. Per essere questa la ripetizione della prima delle su accennate sperienze, non merita commenti: ratifica a cappello la verità della prova fisica, e mostra ad evidenza che l'azione sedativa, come sinonimo di positivo deprimente, non regge al vaglio di rigorosa induzione, risultando dall'esperienza volgare che il vino stesso è un sedativo.

Passiamo all'applicazione pratica. Ella prescrivendo la china col-

l'oppio per ovviare ai fenomeni d'eccitamento, nella credenza che l'azione sedativa dell'oppio aumenti la facoltà sedativa chinacea, pretermette la necessaria distinzione di facoltà sedativa iperstenizzante e deprimente. Ora però che gli sperimenti rettamente interpretati appalesano a chiare note una sostanza stare in collisione coll' altra, quantunque ambedue sedanti, io non dovrei permettere di dichiarare un controsenso dottrinale la formola da Lei adottata in massima, per la ragione stessa ch'Ella dichiarò tale la formola del prof. *Piorry*, composta di china ed alcool, intorno alla quale da Lei si scrisse, che l'alcool esercita un'azione in senso inverso di quella della china. Se non che, avuto riguardo all'effettiva utilità, proposta dalla maggior parte dei pratici, del maritaggio della chinina coll'oppio, in poca quantità di questo, ed in molta di quella, sarà prezzo dell'opera passare in disamina codesto connubio. Ed in prima discuterò il caso che più ci soddisfa la ragione e comanda il bisogno. Intendo alludere al bisogno, sostenuto dalla ragione stessa, di far trattenere, digerire, assorbire il preparato chinico in individuo avente il tubo gastro-enterico in ciò che risguarda le funzioni digestive ed assorbenti con un margine fisiologico un pò al di sotto della necessaria vigorìa. Nelle dosi però m' insegnò l'esperienza che la forza dinamica del solfato abbia ad essere otto o dieci volte maggiore di quella dell' oppiato, perchè resti combattuta la condizione patologica, causa prossima della febbre intermittente. E qui ci sarà di ammaestramento la or citata sperienza cento e sette. Stando ad essa, grani dicciotto di solfato di chinina equivalgono a grani due di acetato di morfina, essendo che l'una azione paralizzò con prontezza l'azione dell'altra. Dal che apprendesi che un grano di morfina ne elide niente meno che nove di solfato di chinina. La dose adunque proporzionale dell'acetato di morfina nel caso ora ricordato, sarà in genere da un quarto ad un quinto di grano di acetato di morfina sopra grani diciotto di solfato di chinina. E questa è appunto la mite dose eccitante ch'io soglio adoperare con profitto in alcune d'altronde infrequenti circostanze, atta a favorire da un canto lo stato fisiologico del tubo gastro-enterico che trovasi in qualche decadimento, senza pregiudicare dall'altro canto in verun modo sensibile, in vista della tenuità della dose, l'effetto ipostenizzante chinico, necessario alla risoluzione della condizione patologica, e solo elidendo, se pur elidesi, la forza dinamica di due

grani di solfato di chinina. Ho detto, *se pur elidesi*, potendo forse avvenire che le funzioni assimilative gastro-enteriche si appropriino lo stimolo della morfina in totalità al proprio normale reintegramento, lasciando così alla chinina la facoltà di spiegare intiera l'efficacia contro la condizione morbosa.

A sostegno poi di cotal procedere più fisiologico che farmacologico addurrò degli esempj. Racconterò, per dire di un caso solo, che ad un individuo io non poteva far trattenere nello stomaco alcun deprimente di qualche attività; e ciò per ritrovarsi egli, rispetto a questa funzione stomacale, fisiologicamente abbattuto da una adeno-bronchite semplice ed apiretica, ma accompagnata da una tosse secca ed insultante, che lo travagliava mesi interi, quando più, quando meno. Una soluzione acquosa e gentilmente siroppata di grani dieci di estratto di giusquiamo, alla quale feci aggiungere goccie sei di laudano liquido del *Sydenham*, venne dal suo stomaco egregiamente più volte tollerata; mentre destava nausea e vomito senza laudano, quantunque non ci mancasse il siroppo di arancio. Narra l'illustre editore delle opere Tommasiniane, il dott. *Giulio Crescimbeni*, come il prof. *Giuseppe Atti* non poteva continuare l'uso della squilla contro alcune idropi asciti, se non castigando la sua azione sullo stomaco e tramite intestinale con qualche frazione d'oppio: e come il dott. *Thiene* non procedeva differentemente colla digitale in certe forme di malattie, prescrivendola nella sua Clinica in forma di mistura vinosa od alcoolica. Il ferro stesso è talvolta dal ventricolo difficilmente tollerato a di lungo, se non ci si unisce qualche cosa di eccitante, come sarebbe cinnamomo, alcool, vino. Nell'uso dell' elixir di *Le-Roy* fassi lunga prova perchè i forti controstimoli enterici hanno per menstruo l'alcool. È chiaro adunque qualmente questi fatti mirino al semplice e razionale scopo di far entrare nell'economia animale i rimedj, perchè operino in una guisa più fisiologica che terapeutica, lasciando dappoi che il farmaco essenziale, quello che deve agire per esteso entro all'assimilazione organica, agisca dinamicamente, da solo, destando una reazione sola, una sola essendo la condizione dinamica o patologica del morbo che vuolsi combattere. Offre adunque questa maniera una lontana larva d'ibridismo nei rimedj. Evvi inoltre un'altra maniera più comune ma meno razionale di questa larva: riguarda il caso d'introduzione di rimedj misti nel seno dell'as-

simila zione organica a dosi pure non proporzionali. Ma di questo farò parola appena avrò discusso il primo periodo dell'azione chinica, che agli occhi di Lei figura un periodo di eccitamento, e del quale non ritardo un momento la discussione.

Le dirò adunque che intorno al periodo d'eccitazione del solfato di chinina, sentomi più inclinato ad escluderlo, che no, almeno nel senso, ch'Ella gli ha concesso, di positivo stato iperstenico. Prescindendo dal caso d'azione meccanica nel senso giacominiano, è per me manifesto che i fenomeni d'esaltamento hanno il punto di partenza da una condizione dinamica ipostenica, originata dal solfato chinico. Si ponderi anzi tratto che le turbe cerebrali che porta il solfato offrono dell'incostante: non sono di tutti gli individui, non di tutti i preparati, compresa la china stessa, non d'ogni dose, non d'ogni via d'introduzione nell'organismo. S'impediscono e cedono cogli oppiati, già sperimentati mezzi iperstenizzanti. Di più, cedono anche coll'insistere nella prescrizione di nuovo solfato; il che prova validamente che la natura loro non sia che una, non sia che identica a quella che dispiegasi dappoi. Se il solfato è capace di opporsi alle mezze flogosi, e di combattere le flogosi già incoate del cerebro e della rachide, come Ella stessa registra; che vuolsi di più a sostegno dell'azione sua controstimolante sino dal primo entrare che fa il solfato nell'assimilazione organica? La nostra farmacologia non riconosce veri rimedj che agiscano per assorbimento, o per via d'assimilazione, prima stimolando e poi deprimendo, o viceversa. Si arroge che i positivi fenomeni cerebrali vanno aumentando di pari passo che va crescendo lo stato depressivo generale; e ciò dimostra che l'indole di que' fenomeni è all'unissono coll'indole di questo stato. Le sottrazioni di sangue da Lei riscontrate utili contro le prime turbe cerebrali, possono valere secondariamente e non essenzialmente, come quelle che col levar sangue, levano una causa meccanica. Su di che vuolsi la ben dovuta circospezione, perchè il genio di quei fenomeni essendo ipostenico, possono le medesime sottrazioni aggravare ad un tempo lo stato d'ipostenizzazione dei relativi tessuti, e indurre avvelenamento. Notisi inoltre (clinicamente parlando) che le deplezioni sanguigne sono indispensabili a sedare questo orgasmo ch'è spesso figlio dell'esacerbazione della condizione patologica, che fassi di sovente a nostra insaputa, e che per falsa interpretazione giudicasi effetto d'esaltazione chinica.

A parer mio i fenomeni d'eccitamento in discorso dipendono da uno squilibrio vitale, cioè da uno stato non equabile d'ipostenizzazione degli elementi nervosi e vascolari. Essendo, appunto com'Ella ha giustamente dimostrato, forte ed istantanea l'azione deprimente chinica, i tessuti più risparmiati non armonizzando tosto coi più colpiti dal solfato, è ben naturale che si manifesti un disaccordo di azioni organico-dinamiche, che in ultimo risultato è un misto d'ipostenia e di scompiglio. Ella ha rilevato coi suoi sperimenti che i fenomeni cerebrali si manifestano spiccati più in casi d'introduzione di questo solfato per alcune vie più dirette all'encefalo, che per altre meno dirette. Ciò riconferma che l'azione dinamica ipostenizzante di esso solfato per essere, come dissi, sentita subitanea ed energica sopra alcuni punti, ma non in modo equabile ed universale sopra tutti, vale a dire nè sopra la sfera encefalica, nè sopra la cardiaco-vascolare, o sull'una a preferenza che sull'altra; sorger ne deve appunto uno stato complesso d'ipostenizzazione e di tumulto, quello primario ed essenziale, questo secondario e superficiale. Ed in questo secondo caso i tessuti che rimasero meno impressionati dal solfato, chi non vede che influiranno qua e là quali stimolazioni, quali eccitazioni nuove ed abnormi? E quanto non v'influiranno gli stimoli interni che sono i liquidi e gl'imponderabili, premendo, distendendo, eccitando, irritando (sempre però in via piuttosto meccanica), e tanto più posti a contatto di pezzi organici appena appena caduti nello stato di controstimolo? Cotali influenze, cotali stimolazioni come secondarie e per sè stesse non passate ad essenzialità veramente patologiche, avendo una durata effimera, avremo da un lato che i tessuti meno impressionati dalla chinina, per quanto concitati, porrannosi da un istante all'altro, da mattina a sera, a livello degli altri, che furono impressionati di più, cioè ipostenizzati; e da un altro lato avremo che gli stimoli interni, e quello del sangue in ispecie, agiranno ponendo a tumulto le fibre abbassate d'energia. Sia pur massimo questo scompiglio in alcuni casi: io non potrò per questo accordare a Lei, spettabilissimo Collega, che il solfato agisca prima iperstenizzando, poi ipostenizzando; poichè nel caso nostro noi ci troviamo in condizione affatto opposta, cioè in una condizione dapprima di controstimolo, poco stante di controstimolo e di tumulto insieme, indi di controstimolo soltanto. E l'argomento poi

che dee convincerla di più, è quello tolto dall'azione sedativa iperstenizzante della sostanza tebaica. È manifesto ch'Ella nella ferma credenza della virtù sedativa controstimolante della morfina, e nella calma delle turbe cerebrali che conseguitava dall'unione della chinina colla morfina; per Lei medesima il giudicio non dovea certo risultare differente da quello che ha emesso. Ora però che cotal idea della morfina dev'essere da Lei rettificata, parmi facile ch'Ella stessa abbia a convenire meco, che le turbe cerebrali si calmano o non si pronunciano perchè nasce un' evidente collisione fra l'azione o l'effetto della chinina, e l'azione o l'effetto della morfina: e ciò dinota che dipendendo le turbe dall'azione dinamica controstimolante della chinina, avranno esse un fondo dinamico ipostenico. E qui Le soggiungerò, che lo stesso suo argomento d'analogia non serve d'appoggio alla sua tesi. Per Lei l'acido idrocianico è più prossimo d'ogni altro farmaco negli effetti al solfato di chinina; ed anche nell'acido idrocianico Ella scorge due periodi, il primo d'iperstenia, d'ipostenia il secondo. Ma Le domando io: e come concilia Ella il primo periodo coll'esperimento accennato a pag. 177, il quale fa notare per primo fenomeno dell'acido prussico un *indebolimento nella depressione del cuore*, e per secondo *una rigidezza convulsiva*. Questi fenomeni, a successione diversa, non annunciano forse tutto il contrario di quello che necessiterebbe alla sua tesi? Mi conceda quindi ch'io conchiuda che tanto nell'azione del solfato di chinina, come dell'acido prussico, e così per le ragioni medesime ed altre che ometto, della stricnina, belladonna, stramonio, ecc., non è permesso d'ammettere che uno stato di controstimolo dominante, a cui può combinarsi come effetto, o procedimento pressochè naturale, uno stato di concitazione, ora all'istante, ora dappoi, ed ora anche alternato.

Conosciuta l'essenzialità dei fenomeni del solfato chinico dipendente da uno stato senza dubbio ipostenico, indagherò al presente se la morfina ch'era indicata contro le turbe cerebrali quando stimavasi un controstimolo, fosse pur indicata contro le stesse, dacchè mostrasi un eccitante. Indagherò cioè se la formula da Lei combinata contro i fenomeni nervosi dei due quinti di grano d'un sale di morfina con otto grani di solfato di chinina, per arrestare un accesso di febbre periodica, possa venir parimenti usata con tutta conscienziosità. Se considero che nelle sopra riportate sue

sperienze i cani posti in pericolosa condizione dall'azione del solfato di chinina, si ponevano in miglioramento ed anche in salvo per l'azione proporzionale della morfina, come quella che operava inversamente della chinina: avrei tutto il diritto, lo ripeto, per giudicare dannosa la proposta formula di chinina e morfina; ed Ella medesima, come dissi, non potrebbe non convenire meco su cotal giudicio per l'objezione che fece al prof. *Piorry*. Sarebbe da temere che il sale oppiato appunto coll'azione sua sedativa, ma eccitante insieme, avesse a preparare un'iperstenia, ovvero a fomentare quella che vi fosse latente nei vasi cerebrali dei febbricitanti. A questi timori potrebbesi nulla meno andare incontro, ponderando alla tenuità della dose della morfina, a petto di quella della chinina. Tuttavia a mio avviso questa tenuità risultando pur soverchia, sarebbe da raddoppiare la dose del solfato di chinina, perchè esercitasse un'efficacia maggiore sulla condizione dinamica della periodica stessa, ed una maggiore ne spiegasse nel generale dell'organismo; ponendoci in questo modo al coperto del nocumento che addur potesse la morfina medesima. Però se a me lice parlare senza reticenza e con franco animo, dirò, che non veggendo necessario il connubio del preparato tebaico col peruviano, per la semplice vista da Lei accampata di ovviare a fenomeni che cedono da loro medesimi, ovvero che si possono scansare, dando in luogo di solfato di chinina quello di cinconina, od altro analogo, parmi che sopprasseder si possa a così fatto connubio. Si consideri che la causa prossima delle piressie periodiche non richiedendo per necessità rimedi misti, come nel caso superiormente esaminato nel bisogno di ajutare l'entrata del rimedio per la via del tramite gastro-intestinale; basta per essa causa prossima la sola potenza sedativa deprimente tolta dalla corteccia peruviana : e questa senza essere contrastata neppure da lontano da nessun'altra potenza eccitante, cercando piuttosto di coadiuvare la virtù della stessa chinina con un farmaco di pari natura. Se quindi mi qualifico un po' ritroso ad accordare la miscela in discorso, egli è appunto in vista di andare in traccia di qualche farmaco di azione deprimente analoga all'altra della chinina. E fu per essa che da qualche tempo venni al possesso di un fatto clinico di non poca entità. Ho potuto scoprire che l'acido arsenioso, potentissimo controstimolo, ha una somma efficacia contro lo stato dinamico, originatore delle intermittenti le più ribelli all'azione

ripetuta del solfato di chinina, e di altri dei più decantati succedanei. E la ragione scientifica si è perchè sotto la calma mentitrice dell'apiressia, si nasconde una condizione patologica saliente, tenace, contro la quale non può trionfare nè la china, nè la chinina, nè i succedanei, ancorchè avvalorati dalla flebotomia, nè l'acido arsenioso medesimo alla dose d'un grano, perchè l'azione di questi mezzi tutti, rispetto al grado della condizione patologica, vi sta al di sotto. Eccone la prova: sopra parecchi di questi casi m'avvenne di portare la palma la mercè dello stesso acido arsenioso, però portato a due, tre grani, in tre, quattro, cinque giorni di seguito, a seconda della capacità rispettiva, già usato in soluzione nell'acqua distillata colle proporzioni di un grano in una libbra d'acqua. Serberò indelebile nella memoria il fatto seguente. Un giovane di sedici anni soggetto a periodiche a tipo terzanario per tre mesi, e correggibili a tratti dal solfato, si sottopose alla mia cura appena scorso questo tempo. Io ritrovai un giovane bene costituito, ma soggetto a malanni, con apiressia netta, offrendo di semipatologico soltanto il color bleu alla sclerotica dell'occhio; senza intasamento però negli organi epato-splenici, e con cangiamento d'ordine dei parossismi, avendo assunto il tipo quartanario. Aggiungo che si erano anche fatti sordi all'adoperamento del solfato solito. Fummi di somma sorpresa il nessun risultato della medicatura anche con variazione ch'io gli feci per tre altri mesi continui, ad eccezione di qualche settimana, non avendo ottenuto che un solo, solissimo parossismo dei continuati in tanto tempo e con tanta costanza, si sospendesse. La morfina a mezzo grano congiunta al solfato a grani ventiquattro; altra volta il laudano liquido del *Sydenham*, da solo, a dramma una in due giorni; altra volta ancora, il salasso ed anco ripetuto, perchè lievemente cotennoso, ecc., ecc.; nulla valse, lo ridico, neppure per un solo accesso. L'acido arsenioso ad un grano fallì esso pure. Finalmente dietro la considerazione patologica che una fleboidesi attiva e oltremodo tenace fosse la causa di tanta caparbietà, ricorsi di nuovo dopo alcuni accessi all'acido arsenioso. Nei due giorni liberi ne avea preso il paziente un grano e mezzo, ed il sopravvegnente parossismo fece una comparsa la metà circa men forte. Presi partito in allora di prescrivergliene un altro grano e mezzo nei due giorni apirettici consecutivi. Fu allora soltanto che la febbre si arrestò del tutto, per non ricomparire più mai, rido-

nando al giovane la primitiva salute; solo rimanendogli una tinta plumbea lieve lieve alla sclerotica, espressione che rilevai dipendere dall'abito suo venoso. Taccio di altri racconti essi pure di molto valore, non però identici a questo, che fu l'unico che osservai in ventiquattro anni dacchè fo medicina in questi luridi teatri delle periodiche. Ora con fatti di tal natura alla mano, perchè all'ibridismo, per quanto castigato, della morfina colla chinina, non preferirò l'unione di questa con farmachi d'azione congenere?

Riassumendo qui gli argomenti del punto capitale della presente lettera, dirò: 1.° che il connubio del solfato di chinina nella proporzione di grani diciotto, coll'acetato di morfina dal quarto al quinto di grano, all'intento di profligare una febbre intermittente usar deesi ove esiste il bisogno di procurare l'entrata del solfato nel seno dell'organismo; 2.° che fuori del caso di un tal bisogno, in via teoretica e prudenziale è da porsi in obblìo studiandosi invece di congiungere alla chinina qualche altro più idoneo mezzo, sempre già della classe dei controstimoli, compresa di spesso la flebotomia; 3.° che nei casi di accessi febbrili, ribelli agli ordinarj sussidj, l'acido arsenioso a due, tre grani in tre, quattro, cinque giorni è un rimedio presso che certo del trionfo. Al che aggiungerò che non è esso per nulla a scapito dell'economia animale per qualsiasi delle varie conseguenze sinistre, delle quali la maggior parte dei medici fu sino a questi giorni in tanta apprensione (Opere edite ed inedite Giacominiane, fascic. 16). Aggiungerò inoltre che ho potuto chiaramente scoprire che l'azione arsenicale è di non breve durata, avendo visto per essa molesti borborigmi ed un senso di prostrazione protraersi a dieci, quindici giorni persino, e frenarsi nulla ostante per incanto e per intero con alcune goccie di laudano liquido del *Sydenham*.

Volendo ora far passaggio ad altri particolari, non tacerò come lo sperimentare coll'Emodinamometro di *Poiseuille* conduca in errore; chè la forza vitale delle arterie male si presta a scandagli più atti a misurare le forze fisiche, anzichè le organico-dinamiche. A ratificazione di ciò le basti riflettere che da cotali assaggi ne viene che la digitale e la digitalina, entrambi senza alcun dubbio controstimolanti, avrebbero la stessa azione dell'alcool.

A disinganno di tanto sarebbe bene ch'Ella scorresse la bellissima Nota critica sulla digitalina, che fece il dott. *Coletti* alle

ora citate opere Giacominiane, che in compagnia dell'emerito prof. *Mugna* vannosi da due anni facendo di pubblico diritto a Padova con numerose Note ed Aggiunte. Troverà ivi ancora che l'ammoniaca è rimasta al suo posto, e che l'eterismo ha ricevuto lo sviluppo scientifico che meritava.

Le dirò inoltre intorno al caffè, che non fu da *Giacomini* ascritto fra gli eccitanti, quando non fosse per errore di stampa francese.

Per gli educati alla Scuola italiana sono obsolete le azioni toniche. Ed Ella così abile sperimentatore, com'è, dovrebbe porre fuori d'incertezza codeste azioni; studiandosi nel farne l'assaggio di bilanciare allo scrupolo le ragioni terapeutiche di *Giacomini*, tanto espresse nella sua Farmacologia che nel suo Trattato delle applicazioni meccaniche, eccellente lavoro di mente creatrice.

Nel suo Trattato della china spiacquemi che non fosse fatta menzione alcuna delle molte Memorie inserite nel « Memoriale della medicina contemporanea », periodico ch'ebbe vita a Venezia nel 1839 e cessò di vivere il febbrajo del 1848; periodico ch'era l'eco del Vitalismo Giacominiano. Non tacerò come fra i varii lavori una decina pertiene a me, e sono relativi all'azione del solfato di chinina ed alla natura e sede della condizione patologica delle periodiche. Codesti, e varj altri articoli di patologia vitalistica e terapeutica ed anatomo-patologica, sono ventilati non superficialmente. Faccia Ella adunque di porsi alla corrente delle cose italiane e, digeritele, di sottoporle al crogiuolo della critica del suo perspicace ingegno, onde dall'attrito delle idee sorger possa più elaborato il ramo più d'ogni altro interessante delle affezioni periodiche febbrili ed affebrili.

Concessa una valida azione ipostenizzante al solfato di chinina dato a buone dosi, non sarà facile che altri m'impugni, che ministrato a dosi miti (e sono i casi più ordinarj) dispieghi esso un'azione elettiva sul sistema estesissimo della vena porta, che vale quanto dire sulla sfera rispettiva dell'elemento nerveo-ganglionare, altrettanto diffuso quanto lo è il sistema venoso, essendo il ganglionico quello che lo vitalizza siccome mi sono le tante volte espresso. Ond'è che la mia sub-portite o portoidesi, causa prossima delle febbri periodiche, è da esplicitamente ritenersi una nevro o ganglio-portoidesi. Non ritocco l'argomento che in più occasioni ho svolto nel citato Memoriale. Troverà sostenuto il mio concetto anche in un sunto critico e diffuso che feci dell'opera di

un suo confratello, il valente *Bailly di Blois*. Tuttavia perchè abbia Ella un' idea più precisa del mio modo di pensare su questo particolare, favorisca leggere un estratto della mia Memoria sulla periodicità e sede della condizione essenziale primitiva delle febbri intermittenti », inserito in questi « Annali di Medicina » (fascic. di ottobre 1840). Così potrà ivi leggere per esteso la mia classificazione dinamica delle periodiche (marzo, 1841).

I rilievi che ho fatto a carico dell' opera sua, io voglio risguardare per cosa da poco, a paragone delle molte verità e dei molti fatti lucidi e preziosi che una tant' opera racchiude. Sembra che i medici delle varie Scuole vadino grado grado avvicinandosi al luminoso vessillo, guidati dalla dottrina del Nevrologismo fisiologico e patologico-terapeutico. Osservi Ella però che cotal dottrina, se non erro, varia più per apparenza e per realtà da quella del vitalismo e che perciò è da attendersi non lontano il tempo della lor fusione. Ed è appunto su codesta fusione ch' io invoco l' opera di Lei e de' suoi più illustri connazionali, contemporaneamente a quella dei più valenti medici italiani.

Accolga i sentimenti, ecc.

Trevenzuolo di Verona, 14 luglio 1854.

Di Lei Devotiss.°

Dott. *Luigi Mendini.*

Des principes à suivre, *etc.* — **Dei principii a seguirsi nella fondazione e nella costruzione degli asili per gli alienati di mente;** *di* **MASS. PARCHAPPE,** *ispettore generale del servizio degli alienati. Parigi*, 1851-53, *in*-8.° *Con piani topografici.*

Quest' opera comprende e lo stato attuale della scienza in proposito, e ciò che l'Autore ne pensa su codesto particolare. Essa è importante, come quella che venne stesa da persona rispettabile, pel rango che occupa di ispettore generale del servizio degli alie-

nati, e rispettata nella scienza per le elaborate e coscienziose sue produzioni attinenti alla specialità dell' alienazione mentale.

Prima di scendere alle particolarità della costruzione di un Manicomio, l' Autore svolge le questioni preliminari d' onde derivano i principii che debbono regolare la costruzione stessa; quelle, cioè, relative al numero, all' età, al sesso e alla condizione particolare degli alienati di mente ai quali è destinato. Codeste questioni venner dall' Autore studiate sotto tutti i riguardi che esse presentano; e i risultati ai quali egli è venuto sono confortati dalle maggiori prove che gli furono somministrate dagli Autori di ogni paese, e dalla sua personale esperienza.

Da lui si estima che debbano esser distinti i Manicomii giusta i sessi: le ragioni, su le quali egli appoggia, non sono quelle comuni che fanno tener disgiunti i sessi in un medesimo stabilimento; ma più specialmente sono la ineguaglianza nel numero degli uomini e delle donne alienate di un dato circondario, e le condizioni diverse alle quali bisogna che soddisfacciano gli asili per gli uomini e quelli per le donne, e cui non può soddisfare un solo Manicomio senza sagrificare alle leggi di simmetria nella costruzione di esso. Le ragioni addotte per dimostrare la convenienza di siffatta separazione, meritano di esser ponderate dagli alienisti, e specialmente da quelli che fosser per avventura consultati nella erezione di nuovi Manicomii.

Il dott. *Parchappe* è avverso assolutamente alla separazione dei curabili dagli incurabili; e adopera molte ragioni, che pajono valide, per sostenere la opinione opposta a quella degli alienisti tedeschi i quali sono d'avviso che si debbano tener separate queste due categorie di ammalati o in un medesimo Manicomio, o in due Manicomii disgiunti.

L' Autore non è meno esplicito nel dichiararsi, allorchè tocca di altre questioni preliminari. Egli ritiene che la cifra di 400 sia la massima degli alienati che possa capire un Manicomio, in modo che lo scopo medico non sia soverchiato dello scopo amministrativo. I dati statistici dai quali è tratta questa opinione, le danno un valore quasi diremmo matematico.

Nei successivi capitoli egli difende l' ammissione dei fanciulli negli asili; vuole la separazione degli idioti dagli epilettici; e tratta con qualche estensione l'argomento degli alienati in pensione.

Finalmente, studia con particolare cura la situazione degli alienati detenuti giudizialmente, e viene a conchiudere esser necessaria la creazione di quartieri di alienati, annessi alle carceri, e destinati pei prigionieri condannati a pene infamanti, o divenuti pazzi in seguito all' imprigionamento. — Quand' anche ci fosser motivi per non accordarsi appunto col dott. *Parchappe*, l' argomento per lui trattato non cessa per questo di esser importante, e insieme originale per modo col quale fu sviluppato.

In seguito succedono due capitoli, nei quali l'A. espone ciò che egli denomina programma amministrativo e programma medico di un Manicomio. Sotto questo titolo, passa successivamente in rivista gli elementi onde sono composti siffatti stabilimenti. A queste particolarità rimandiamo quelli che si occupano esclusivamente di alienazioni mentali: ivi trovandosi tutto ciò che un' elaborata erudizione nazionale e straniera, e le sue cognizioni speciali gli hanno somministrato, e fece sì che questa parte dell' opera divenisse di indispensabile studio per chi si accingesse a dirigere la costruzione di un Manicomio.

Ciò che egli soggiunge sul modo di classificazione dei malati, soventi difficile e mai sempre motivo di dispute fra gli alienisti; e su l' ampiezza designata a ciascuna classe, misurata sui dati statistici, merita anch' esso di venir studiato. Troviamo singolare la creazione di un quartiere di sorveglianza continua annesso all' infermeria.

Nell' ultima parte dell' opera trovansi descritti i diversi sistemi di costruzione seguiti nei Manicomii francesi ed esteri, massimamente in Inghilterra e in Germania, comparati fra loro; coll' aggiunta di gran novero di descrizioni di essi Manicomii, coi rispettivi piani delineati in tavole in fine dell' opera. Termina l' Autore col portare giudizio di que' sistemi e di que' piani, dimostrandone i vantaggi e gli inconvenienti, e soggiungendo quell' uno che a suo avviso meglio corrisponderebbe all' esigenze dei Manicomii, quali furono da lui studiate, e adempierebbe ai fini propostisi da questi stabilimenti. Il piano da lui immaginato trovasi realizzato nello stabilimento di Quatre-Mares, vicino a Rouen, e nell' asilo di Niort (Deux-Sévres).

Sede dei tubercoli polmonari: *di* Odoardo Sieveking. — Chi conosce lo stato attuale della scienza su questo par-

ticolare sa quanto diverse siano le opinioni degli anatomo-patologi intorno alla vera sede dei tubercoli polmonari; alcuni volendo che essa sia intra-vescicolare, altri interstiziale.

In mezzo e a malgrado delle somme difficoltà che incontra in somiglianti ricerche l'osservazione microscopica, l'A. è felicemente riuscito a preparare delle fette sottili di polmoni tubercolosi. Esaminando queste fette con un ingrandimento da 20-60 diametri, ha potuto manifestamente vedere che il deposito tubercoloso ha carattere intra-vescicolare.

Esaminando il polmone di un bambino morto con tubercoli miliari trasparenti all'ingrandimento di 20 diametri, si distingueva l'estremità terminale di un piccolo bronco, d'onde, a intervalli regolari, nascevano come de' piccoli surcoli che terminavano in un nucleo tubercoloso, semi-opaco e ceruleo, circondato dalla membrana fondamentale (basement membrane) della vescicola polmonare. — In un altro polmone vide egli, come nel precedente, che il deposito tubercoloso distendeva la vescicola polmonare, e cessava bruscamente in corrispondenza del ramuscolo bronchico. Queste vescicole erano circondate da corpuscoli di essudazione. — In un terzo polmone si videro i cangiamenti prodotti dal deposito tubercoloso a grado più avanzato. Esso aveva appartenuto ad un malato i cui polmoni eran sede di un deposito esteso di tubercolo crudo e giallastro. Le fette sottili presentavano un disegno poligonale. Il ramo bronchiale che si portava alle cellule ammalate era aperto alla sua estremità superiore, ma la opposta, ossia quella che toccava la massa tubercolosa, era obliterata e terminava in un filamento sottile. Le cellule polmonari avevan preso un aspetto poligonale in grazia di una reciproca compressione operata dal crescente deposito morboso e dalla obliterazione consecutiva del parenchima interstiziale. A render marcata la individualità delle cellule altro non restava che le pareti vescicolari.

Da siffatte ricerche il dott. *Sieveking* conchiuderebbe che il deposito tubercoloso non è mai primitivamente interstiziale, e che i depositi di questa natura sono sempre accompagnati da cambiamenti nel sistema vascolare, dai cangiamenti caratteristici dell'infiammazione. Da una parte, cioè, la dilatazione dei piccoli vasi, dall'altra la formazione dei prodotti di essudazione. I globuli di essudazione sono però ben distinti dai globuli tubercolosi. (*The Brit. a. for. med.-chir. Review*, *N.° XXII*; 1853).

Sulla quantità d' ammoniaca contenuta nella pioggia raccolta lontano dalle città; *del dott.* Boussingault. — L' Autore comunicò all' Accademia delle scienze di Parigi (seduta 28 novembre 1853) sotto questo titolo, il risultato delle ricerche da lui intraprese per determinare la quantità d' ammoniaca contenuta nelle acque pluviali. Egli ebbe l' occasione di verificare che questa quantità è ben lontana dall' essere la medesima al principio e alla fine di una pioggia. Così durante un temporale, il 5 luglio, l' acqua raccolta dapprincipio conteneva per litro 0 milligrammi 5 d' ammoniaca; in quella che si raccolse in seguito non se ne trovò più di 0 milligrammi 4. Per verità la differenza era appena fuori del limite degli errori, ma siccome alcune ore dopo non se ne potè riscontrare più di 0 milligrammi 06 d' alcali, questi fatti bastarono per attirare la sua attenzione e non tardò a presentarsi l' occasione di verificarli.

Boussingault ha rimarcato, in una delle sue esperienze, che sul finire della prima pioggia l' acqua non conteneva più che una dubbia traccia d' ammoniaca. Dopo una interruzione di sette ore, la pioggia, allorchè riprese, ne conteneva 1 milligrammi 38 per litro. Questo fatto si è costantemente riprodotto nel corso di queste ricerche. In una medesima giornata e per un determinato volume d' acqua, sul finire della pioggia ha sempre fornito minor quantità d' ammoniaca che sul principio della nuova pioggia, per quanto breve d' altronde sia stato l' intervallo durante il quale aveva cessato di piovere.

Un' altra serie d' esperienze dimostra che dopo una forte siccità, la pioggia contiene maggior quantità di ammoniaca di quella che cade per intermittenza durante un periodo piovoso.

La rugiada e le nebbie hanno dato parimenti una notevole quantità d' ammoniaca.

Boussingault ha riassunto in un quadro i risultati consegnati nella sua Memoria. Per ciascuna pioggia si è indicato il numero de' litri d' acqua caduti sopra il gran udometro, e l' altezza della pioggia espressa in millimetri; la quantità d' ammoniaca contenuta in un litro dell' acqua raccolta nelle diverse fasi dell' osservazione; finalmente l' ammoniaca che conteneva la totalità della pioggia.

Dall' esame di questo quadro si scorge che costantemente la quantità d' ammoniaca ha diminuito a misura che l' acqua era stata

raccolta molto tempo dopo il cominciare della pioggia. Si vede pure, ed è una conseguenza di ciò che si è già detto, che questa proporzione è generalmente più piccola nelle pioggie abbondanti. La differenza non ostante non è molto sensibile fuorchè al principio delle pioggie, avendo fornito un' altezza d' acqua da 1 a 5 millimetri . . . .

Questi fatti si spiegano d' altronde per la natura stessa del carbonato, che fornisce certamente alla pioggia la maggior quantità dell' ammoniaca ch' essa contiene. Questo carbonato è volatile, è solubile; in conseguenza della prima di queste proprietà, l' aria lo contiene allo stato de' vapori che il terreno emette continuamente quando è umido. Si comprende da ciò come in ragione della sua solubilità questo sale faccia parte delle acque meteoriche, e che la pioggia che comincia ne contiene più di quella che finisce. Cessata la pioggia, il sale volatile tende a passare nell'aria per la tensione che gli è propria, e questo passaggio è tanto più pronto quanto più alta è la temperatura, e le condizioni fisiche e la costituzione chimica della terra sono più favorevoli all' emissione. Un tempo brevissimo, durante il quale non piova, basta per riportare negli strati dell' atmosfera i più vicini al terreno del carbonato d' ammoniaca di cui la prim' acqua s' impadronirà per portarlo sulla terra. Si è un continuo giuoco d' emissioni allo stato di vapore e di ritorni allo stato di dissoluzione.

Quanto al nitrato d'ammoniaca, che si riscontra pure nelle acque meteoriche, si ha sulla sua origine a fare una distinzione.

Dietro le belle esperienze di *Cavendish*, si sa che tutte le volte che si eccita una scintilla elettrica nell' aria umida, si forma dell' acido nitrico e dell' ammoniaca. Ora siccome nel caso il più comune piove quando tuona, il sale viene immediatamente disciolto. Vi ha dunque in seno alle nubi burrascose formazione di nitrato d' ammoniaca . . . .

Ma non è soltanto nelle pioggie dei temporali che si riscontra il nitrato d' ammoniaca. *Ben-Jones* in Inghilterra, *Barral* in Francia, l' hanno scoperto nelle pioggie raccolte in tutte le stagioni e per conseguenza in circostanze in cui l' atmosfera non offre alcun segno apparente di elettricità. Se questo nitrato fosse volatile, la sua presenza sarebbe, come per il carbonato, la conseguenza di questa proprietà. Ora questo sale è fisso, e me ne sono assicurato;

egli deve per conseguenza, come il sal marino, gli ioduri e in generale tutte le sostanze solubili e non volatili che si scoprono nelle acque meteoriche, aver fatto parte delle polveri tenui in sospensione nell' aria. È certo che si deve esitare ad ammettere che corpuscoli solidi restino sospesi in un mezzo gazoso; ma quando si rifletta all' estrema tenuità che questi corpuscoli acquistano in alcune circostanze, l' esitazione diminuisce. Allorquando per esempio particelle d' acqua di mare, tanto piccole da non potergli assegnare un peso, vengono portate in alto dall' onda che batte contro uno scoglio, queste molecole liquite, che *Arago* considerava come le polveri dall' Oceano, abbandonano ben presto all' aria delle molecole solide di cloruro molto più piccole ancora, poichè l' acqua del mare non tiene in soluzione che 0,03 di materie saline....

I venti agitando fortemente l' atmosfera; le correnti ascendenti dovute all' incostanza di temperatura; i vulcani, emettendo continuamente dei gaz, dei vapori e delle ceneri talmente divise che vanno spesso a cadere a prodigiose distanze, portano e mantengono nelle più alte regioni dei corpuscoli tolti alla superficie del suolo o strappati alla parte interna, e fors' ancora incandescente, del globo.

Nei fenomeni inerenti all' organismo delle piante e degli animali, queste materie sì tenui, di diversa natura, di cui l' aria è il veicolo, esercitano probabilmente un' azione più marcata che non si creda comunemente. La loro permanenza è d' altronde messa fuori di dubbio pel solo testimonio dei sensi, quando un raggio di sole penetra in luogo poco rischiarato. La mente s' immagina, non però senza qualche ribrezzo, tutto ciò che contengono queste polveri che noi respiriamo continuamente, e che *Bergman* ha caratterizzate chiamandole immondizie dell' atmosfera. Esse determinano in certo qual modo il contatto fra individui i più lontani tra loro, e sebbene la loro quantità, la loro natura e per conseguenza i loro effetti, siano dei più variati, non è azzardare di troppo l' attribuire ad esse una parte dell' insalubrità che si manifesta tanto frequentemente nelle grandi riunioni di uomini.

Le acque meteoriche strascinano seco queste polveri nello stesso tempo che ne disciolgono le materie solubili fra le quali si trovano dei sali fissi ammoniacali, e disciolgono i vapori di carbonato d' ammoniaca e il gaz acido carbonico sparso nell' aria. Una piog-

gia, quando incomincia, deve adunque contenere maggior quantità di principj solubili che non quando finisce, e se questa pioggia continua con un tempo tranquillo, verrà un momento in cui l'acqua non conterrà più che pochissimi indizj di questi principj. E ciò succede appunto per rispetto ai sali ammoniacali, come lo dimostrano le osservazioni riportate in questa Memoria.... (*Comptes rendus de l'Académie des sciences;* 1853).

Sullo sviluppo dei cestoidi; *del dott.* Van Beneden. — L'Autore ragguagliò il prof. *Milne Edwards* di Parigi del risultato di alcune esperienze istituite sullo sviluppo di certi cestoidi. Ecco il risultato di una: « Il porco che alla fine dell'ultimo scorso ottobre ebbe mangiate le uova di tenia solium, evacuate da una donna della città, è stato ammazzato questa settimana. Tutti i suoi muscoli, e specialmente gli intercostali, presentavano un grande numero di cisticerchi compiutamente sviluppati, ossia di scolex ».

Non occorre soggiungere nulla intorno all'evoluzione delle uova della tenia crassicollis nei topi e nei sorci, essendo queste esperienze compiutamente riuscite a *Küchenmeister* e *Leuckart.*

Allorchè io scrivevo, il 13 gennaio 1849, « I vermi vescicolari o cistici (cisticerchi) sono tenioidi incompleti », non avrei creduto mai che sì presto fossimo per raggiungere la dimostrazione intera di siffatto fenomeno. (*Comunicazione fatta da* Milne Edwards *all'Accademia delle scienze di Parigi; Seduta* 3 *aprile* 1854).

Embriogenia o propagazione dei vermi intestinali; *dei dottori* Ercolani *e* Vella. — Il principe Bonaparte presentò all'Accademia delle scienze di Parigi (Seduta 24 aprile 1854) una Memoria dei due nominati Autori colla quale viene illustrato l'argomento della embriogenia e propagazione dei vermi intestinali. — I nostri lettori conoscono gli studi sperimentali e di osservazione che si venner facendo in questi ultimi anni da *Van Beneden* (1), *Küchenmeister* (2), *Vogt* (3), *Siebold* (4),

---

(1) « Ann. univ. di med. », Vol. CXXXI, pag. 637 (1849).
(2) Ivi, Vol. CXLI, pag. 405.
(3) Ivi, Vol. CXL, pag. 202.
(4) Ivi, Vol. CXLII, pag. 214, e Vol. CXLVIII, pag. 212.

Herbst (1) e da altri, come quelli che mutarono le dottrine finora vigenti su questo difficile e oscuro tema. I naturalisti italiani *Ercolani* e *Vella* congiungendo le rispettive cognizioni di anatomia comparata e di abilità sperimentale lo hanno illustrato vieppiù con la Memoria della quale rechiamo le conclusioni. Dicono essi:

1.° Che le metamorfosi progressive degli elminti finora studiate da *Van Beneden*, da *Kückenmeister* e *Siebold* ci rivelano bensì de' fatti nuovi e singolari, ma non sono applicabili alla soluzione compiuta delle gravi questioni attinenti alla genesi di tutti gli elminti.

2.° Che se le metamorfosi regressive delle uova di tenia in cisticerchi e cenuri non sono a noi riuscite come ad altri sperimentatori, ci hanno però fatto conoscere una fase inferiore nello sviluppo del cisticerco dei conigli; mercè la quale questo verme è ravvicinato ai vermi i più inferiori e i più semplici. Sebbene essi cisticerchi presentino una testa invaginata, mancano ad essi e le piccole aperture, e gli uncini, e la vescicola caudale: per la qual cosa non è ben fondata l'opinione di quelli che reputano esser i cisticerchi delle tenie degenerate.

3.° Che i vermi nematoidei non subiscono nessun cangiamento di metamorfosi progressiva. I cangiamenti che si effettuano nell'embrione sono fasi di sviluppo. Anche in essi gli organi genitali sono gli ultimi a formarsi, e non si presentano perfetti che a sviluppo compiuto dell'animale.

4.° Che le appendici cornee e gli uncini che mancano al cisticerco del coniglio nei primordii del suo sviluppo, mancano eziandio, e non si formano che lentamente, e dopo il compiuto sviluppo, intorno alla bocca dello strongilo armato.

5.° Che le uova dell'ascaris megalocephala, proprio del cavallo, si sviluppano artificialmente nel parenchima polmonare dei cani.

6.° Che la cessazione dei movimenti, e la flaccidità del corpo dei nematoidei non sono segni sufficienti per dichiarare morti questi animali; poichè essi rinvengono da tale stato mettendoli nell'acqua tiepida. Anche in istato embrionale, e sebbene affatto essiccati, essi ritornano prontamente a vita usando di questo mezzo. I nematoidei

---

(1) Ivi, Vol. CXLI, pag. 653, e Vol. CXLVI, pag. 641.

muojono dunque assai difficilmente. Le uova e gli embrioni hanno una sì meravigliosa tenacità di vita, che diedero segni di vita dopo esser stati per sei giorni immersi nell'alcool a 30 gradi.

7.° Che siffatta tenacità di vita, combinata colla attitudine delle uova di un nematoide a svolgersi in condizioni differenti da quelle in cui ordinariamente vive, oltre allo stabilire de' fatti nuovi ed importanti, distrugge i più forti argomenti addotti da parecchi naturalisti in favore dell' eterogenesi.

8.° Che le uova dei nematoidei introdotti nel corpo degli animali insieme agli alimenti richiedono un tempo assai lungo per isvilupparvisi. Dapprincipio esse aderiscono intorno alle villosità della mucosa intestinale, e vi si approfondano in seguito sino alla peritoneale: ivi, fuori delle condizioni occorrenti per esser eliminati, proseguono e compiono il loro svolgimento, per indi tornare nella cavità intestinale, e continuarvi la vita.

9.° Che questo semplice meccanismo, il quale si accorda colle leggi che regolano la introduzione dei corpi stranieri nell' organismo, può esser facilmente osservato mercè l'esame delle macchie giallastre che trovansi nelle intestina del coniglio, o nel ceco del cavallo, e che non constano che di uova dell' ossiuro del coniglio e dello strongilo armato del cavallo. Fra queste uova rinvengonsi soventi gli embrioni microscopici di codesti nematoidei.

10.° Che nelle femmine adulte dell' ascaris megalocephala e lombricoide è facile a dimostrarsi che le uova non si formano nell'ultima porzione dell' ovidotto, ma sibbene nella sua parte superiore e assottigliata la quale rappresenta una vera ovaia.

11.° Che sulla parte interna dell' ovaia degli ascaridi su nominati pende una quantità infinita di corpi piriformi allungati, i quali rappresentano i follicoli di *Graaf* degli animali superiori.

12.° Che, come negli animali superiori, il follicolo di *Graaf* non si lacera per lasciar uscire l'uovo, ma si stacca tutto quanto dallo stroma, muta la sua forma piriforme in rotonda, mentre la membrana del follicolo persiste e diventa il chorion dell' uovo.

13.° Che la membrana vitellina si forma dopo che il follicolo si è distaccato.

14.° Che i cangiamenti delle cellule vitelline, la formazione della membrana vitellina, la rottura dell' uovo, la segmentazione del giallo, la nascita e il progresso dell' embrione dell' ascaris megaloce-

phala nel polmone dei cani costituiscono altrettante fasi di evoluzione le quali non si possono ora esporre in poche parole. (*Gaz. méd. de Paris, n.° 18 del 1854*).

Accidenti prodotti da un collirio di atropina; *del dott.* Martin-Lauzer. — Noi ci siamo già più volte espressi sul pericolo che vi ha ad impiegare certi alcali vegetabili. Il fatto seguente accaduto in una sala di chirurgia degli ospitali di Parigi dimostra la necessità di serbar modo nel loro uso. Un uomo entrò con cateratta doppia, e aderenze dell'iride col cristallino. Il capo-medico della sala volendo esaminare più attentamente lo stato dell'occhio fece instillare in ambedue gli occhi tre o quattro goccie di una soluzione di 5 centigrammi di atropina in 30 grammi d'acqua acidulata coll'acido acetico. Era certo una dose ben piccola; non ostante, mezz'ora dopo, l'ammalato provò vertigini, e qualche cosa dentro di lui di strano e di insolito. Tre quarti d'ora dopo si manifestarono tutti i sintomi dell'avvelenamento di belladonna: la faccia si fe' rossa e animata: le pupille, sebbene irregolari, si dilatarono eccessivamente; l'ammalato ebbe allucinazioni, carpologia; si provò invano di camminare. Il polso salì a 120. La sera v'ebbe un pò di calma, ma l'ammalato non potè orinare e si dovette siringarlo. Nella notte il delirio fu assai violento, e fu d'uopo ricorrere alla camiciola di forza.

Il giorno seguente l'ammalato fu più tranquillo, ma vi era ancora dello stupore, allucinazioni e celerità del polso. Il terzo giorno presso a poco l'istesso stato; incesso vacillante, pupille ancora un pò dilatate. I sintomi d'avvelenamento non si dissiparono del tutto che dopo il quarto giorno.

La dose sì minima d'atropina che si trovava nelle dieci o dodici goccie instillate della soluzione, dose che si può valutare tutt'al più ad un milligrammo, non avrebbe prodotto nulla di simile se presa per bocca. Si paragoni questo fatto colle esperienze tossicologiche di *Orfila*, nelle quali si osserva esperimentare egli di spesso i veleni sulla congiuntiva degli animali, e produrre effetti assai gravi per questa via di assorbimento, e se ne conchiuderà che l'atropina è un medicamento pericoloso impiegato sotto forma di collirio. Noi vediamo però indicato nel Formulario di *Bouchardat* un collirio ancora più concentrato, poichè si compone di 5 centi-

grammi d'atropina in 20 grammi di acqua distillata, avvalorata con una goccia di acido acetico. Un'altra formola dà 10 centigrammi d'atropina per 100 grammi d'acqua: si consiglia l'instillazione di una goccia di questa soluzione ogni dieci minuti, e l'applicazione di compresse bagnate con essa nei casi di ernie recenti dell'iride, traumatiche o consecutive, in quelli di ulcerazione della cornea con imminente perforazione.

Cunier è andato più oltre: egli ha prescritto fin 30 centigrammi di atropina in 4 grammi d'acqua distillata.

Se questi tentativi azzardosi non ebbero risultati gravi, si deve probabilmente attribuire a ciò che l'infiammazione delle parti sulle quali si applicavano questi topici aveva diminuito la disposizione all'assorbimento. Noi crediamo adunque che i pratici, avendo a fare con occhi le di cui membrane esterne saranno in istato normale, e che vorranno produrre la midriasi artificiale soltanto come mezzo diagnostico, faranno bene ad attenersi, come per lo passato, alle semplici instillazioni di soluzione d'estratto acquoso di belladonna nell'acqua, nella proporzione di 1 grammo per 30 d'acqua. (*Revue de thérap. méd.-chir.; n.° 8, 1854*).

Febbri intermittenti curate coll'elettro-galvanismo; *del dott.* Shipulusky, *medico russo.* — Questo modo di cura è stato esperimentato in sei casi di febbre accessionale. Il risultato fu sempre felice, ed una sola seduta ha sempre bastato. Il filo positivo veniva applicato sulla regione cardiaca, l'altro era nella mano del paziente. — *Krasnogladoff,* medico militare adetto all'ospitale di Tiflis, ha trattato collo stesso metodo, nello spazio di venti giorni, quarantaquattro soldati affetti da febbri intermittenti. Egli ha potuto accertarsi che se le febbri quotidiane e terzane cedono facilmente, non avviene certamente lo stesso di quelle a tipo quartanario, o che hanno già indebolito moltissimo l'economia: tuttavolta, anche in questi ultimi casi, l'applicazione dell'elettro-magnetismo diminuisce l'intensità dei parossismi, rialza l'appetito e le forze dell'ammalato. (*Ivi; dal Medicinische Zeitung Russlands,* e *Ann. de Roulers*).

Mastice per conservare i denti cariati e in-

cavati; *del dott.* Jannota. — L'Autore raccomanda il seguente composto:

Mastice in lagrime scelto	8	parti
Resina bianca	1	»
Etere solforico	8	»

Si lascia questo miscuglio in luogo fresco, agitandolo spesso, fino a soluzione completa. Vi si aggiunge in seguito della polvere d'amianto finissima, fino a che la massa abbia acquistato una consistenza discreta, per farne delle pallottoline che si conservano ad uso. Per turare col mastice il dente, vi si introducono di queste pallottole quante possono bastare per riempire esattamente la cavità, che vuol essere dapprima ben pulita coll'etere acetico. Il mastice vi rimane per anni. (*Revue de thérapeutique méd.-ch.; n.°* 4, 1854).

Applicazioni del metodo anestetico alla cura delle malattie interne; *del dott.* L. Saurel. — L'Autore appoggiato alle proprie e alle altrui osservazioni ha potuto determinare la opportunità della cura anestetica nelle malattie interne, e il grado di fiducia che tal metodo si è guadagnato mercè le prove con esso istituite. La Memoria nella quale venner esposte siffatte prove trovasi nei numeri 6, 7, 11, 12 e 13 della « Gazette médicale de Paris » del corrente anno. Rimandando ad essa chi volesse conoscere le particolarità di quella scrittura, riproduciamo le conchiusioni pratiche alle quali l'Autore è venuto.

1.° Gli effetti fisiologici dei vapori dell'etere e del cloroformo si possono classificare in questo modo: *a)* effetti sulla sensibilità; *b)* effetti sulla motilità; *c)* effetti sulla intelligenza.

2.° A questa triplice serie di effetti fisiologici corrispondono effetti terapeutici analoghi, i quali si riferiscono: *a)* ai dolori; *b)* agli spasmi; *c)* ai delirii.

3.° Il metodo anestetico non potrebbe applicarsi come rimedio nelle affezioni organiche; ma vuolsi applicare soltanto alle affezioni dinamiche.

4.° Siffatto metodo non è conveniente che nelle affezioni caratterizzate da un eccesso, o da una viziata direzione delle forze vitali.

5.° La riuscita degli anestetici è tanto migliore quanto più la

malattia contro la quale sono amministrati è recente, e si presenta con accessi meno numerosi e più regolari.

6.° Le affezioni *essenziali* che presentano la maggior parte di codesti caratteri quelle sono che si guariscono più facilmente mercè gli anestetici.

7.° Gli anestetici hanno un'azione soltanto palliativa nelle affezioni dinamiche antiche e nelle affezioni organiche.

8.° Il metodo anestetico produce risultati eccellenti nelle affezioni caratterizzate dall' elemento *dolore*. Le *nevralgie* essenziali sono le sole guaribili mercè l' etere ed il cloroformo. Quelle che sono sintomatiche di un' altra affezione possono provarne assai notabile sollievo.

9.° Quasi tutte le affezioni spasmodiche possono averne prò dall' uso metodico degli anestetici. La guarigione è l' esito più ordinario negli spasmi che sono essenziali, cioè a dire non complicati da lesioni organiche. Codesto risultato si rende raro e impossibile qualora all' elemento spasmodico si aggiungano alterazioni organiche ed umorali.

10.° Fra le affezioni caratterizzate da delirio non si può sperare guarigione fuorchè nei casi in cui esso delirio è acuto ed essenziale. Il delirio *nervoso* e il *tremens* sono i soli delirii finora guariti mercè gli anestetici. Il delirio cronico pare dover esser difficilmente guaribile mercè questi rimedii.

11.° Da queste tre classi di malattie infuori, le quali furono specialmente studiate in questa Memoria, il metodo anestetico sembra potersi utilizzare in alcune altre malattie ad elementi multipli, come sarebbero la polmonia e le febbri intermittenti. Essendo ancor scarse le esperienze fatte in proposito, vuolsi rimanere in una prudente aspettazione.

Sulla blennorragia della porzione vaginale dell' utero come causa di sterilità; *del dott.* Sigmund. — L' affezione designata volgarmente col nome di fiori bianchi fu soventi indicata come causa di sterilità. Le osservazioni però fatte sopra un gran numero di donne hanno però dimostrato che la leucorrea che affetta gli organi genitali esterni, l' uretra e la vagina non è di ostacolo alla fecondazione. Al contrario, la leucorrea che affetta la porzione vaginale dell' utero, ed è accompagnata da tumescenza del collo, impedisce realmente la fecondazione.

Il prof. *Sigmund*, di Vienna, ha osservato molti casi che entrano in quest'ultima categoria. Nella storia di questi, in numero di sette, si vede sopraggiunta la fecondazione per la prima volta in donne maritate già da molto tempo, dopo la guarigione di una leucorrea della porzione vaginale dell'utero. La guarigione si è ottenuta coi seguenti mezzi: injezioni d'acqua fresca (da 12 a 16° R.) ripetute tre volte al giorno; cauterizzazione superficiale, tre volte alla settimana, della cavità del collo e del suo contorno esterno; bagni generali freddi; dieta animale con un pò di vino; esercizio in aria libera; astinenza dal coito. In alcuni casi l'Autore ha fatto uso del cloruro di ferro (3 grammi in 30 grammi di acqua distillata) applicato sul collo col mezzo di un pennello, come pure delle injezioni di solfato di zinco, 1 mezzo grammo in 500 grammi d'acqua.

Sigmund non pretende già che tutte le volte in cui vi sia coincidenza fra la sterilità e la leucorrea del collo uterino, la guarigione di questa affezione renda il coito efficace: ma a ragione insiste sulla necessità di un esame accurato degli organi genitali e di un trattamento locale appropriato, perciocchè è evidente che la blennorragia della porzione vaginale, soprattutto quando l'orificio è in certo qual modo chiuso da un turacciolo, è un vero ostacolo alla fecondazione. — Si noti poi, che in tutti i casi riportati dall'Autore la blennorrea era puramente locale, indipendente da qualunque altra affezione: circostanza necessaria al buon successo della cura. (*Wiener medicinische Wochenschrift*, 1853).

Collodione nella cura dell'orchite; *comunicazione fatta all'Accademia medico-chirurgica di Torino dal dott.* Gaetano Pertusio, *chirurgo dello Spedale maggiore Mauriziano, nell'adunanza del* 26 *maggio* 1854. — Se motivi, a mio giudizio, bastantemente rilevanti non mi facessero vedere l'opportunità d'affrettarmi a comunicarvi un caso d'applicazione vantaggiosissima del collodione nella cura dell'orchite, avrei assai più volontieri aspettato ad interessare la vostra attenzione sopra di questo argomento che avessi nella mia Clinica fatto messe di buon numero di osservazioni in proposito. Dopo la comunicazione fatta sopra di questo argomento dal *Bonnafont* all'Accade-

mia di medicina di Parigi, nella seduta del 2 del corrente (1), questa mia comunicazione, se non è affatto priva d'interesse comechè somministrante qualche appoggio ad una pratica, la quale dovette sicuramente essere per non pochi cagione di sorpresa, essa comunicazione sarebbe d'un interesse ancora lieve, poichè riflettente un fatto unico, sebben favorevole, senza di quella tanto sorprendente divergenza di pratiche conclusioni, derivabili dalle allegazioni di fatto portate da valenti pratici pochi giorni dopo in quello stesso recinto; divergenza tale che (2) non ha potuto a meno di fare sull'animo vostro, come fece sul mio, più sorpresa di quanta abbia potuto cagionare la notizia della nuova pratica. Gli scoraggianti confronti dei risultati, che a voi pure saran già noti, ricavatine dai *Ricord*, *Velpeau*, *Robert e Puche* coi successi riferiti dal *Bonnafont*, mi avrebbero trattenuto dal fare di tal pratica la prova, se prima che questi mi venissero conti per mezzo del giornalismo, già non mi si fosse presentato un caso che mi fosse sembrato abbastanza proprio per fare questa prova. Non avrei io al certo voluto essere il primo, dopo le istruzioni di questi gravi personaggi, a seguire il *Bonnafont* per il timore di mettere un malato di orchite alla dura prova di vivissimi dolori e per più ore protratti per sanarnelo nel periodo di tempo ordinario, riferendoci noi a quanto dissero gli or lodati clinici: così suppongo che tanti e tanti potranno esserne stati intimiditi. Per questo motivo, dacchè il fatto occorsomi è atto a rinvigorire la fiducia che il *Bonnafont* inspirò coi suoi, credo opportuno farlo tosto palese, colla riserva però di tenervi al corrente anche degli insuccessi, qualora me ne occorressero. Ecco il fatto.

Osservazione. — Un certo F . . . . . P . . . . , d'anni 27, caffettiere, di sana costituzione, addì 19 del corrente, verso le ore 3 pomeridiane viene ricoverato nello Spedale Mauriziano, al letto n.° 28, per un'orchite sinistra di alquanto rilevante acutezza, la quale datava da cinque giorni, ed eragli sopravvenuta ad una blennorragia al quindicesimo giorno circa di data della medesima. I sintomi presenti sono: volume del testicolo malato fattosi il triplo di quello rimasto intatto; durezza notabile del medesimo per quanto

---

(1) Gaz. méd. de Paris, 1854, num. 18, p. 274.
(2) Loc. cit., pag 287.

permettesse la sensibilità squisitissima, ed il dolore del medesimo di constatare col mezzo del tatto; rispettivo velamento scrotale piuttosto teso sul medesimo ed alquanto arrossato; traccie ancora di scolo uretrale; febbre mediocre; il malato cammina con molto stento per l'acutezza del dolore che dal testicolo si prolunga alla regione lombare.

Nella sera dello stesso giorno ritorno allo spedale col pensiero di sperimentare sopra di questa orchite il metodo del *Bonnafont*; e, trovato il malato nello stato in cui era al momento dell'accettazione, fo una larga applicazione di collodione sopra tutta la parte sinistra dello scroto, e comecchè il collodione che mi era stato somministrato era liquido molto, ne passo molte pennellate l'una sopra l'altra finchè arrivo a coprirne la parte d'uno strato, che mi pare sufficientemente spesso. Il malato ne prova una sensazione di bruciore, che piuttosto vivo in sulle prime, man mano dileguasi in meno di mezz'ora.

In vista della flogistica acutezza locale e della reazione generale, la mia coscienza non riposando abbastanza sopra questo solo compenso locale, prescrivo ancora un salasso di 230 grammi.

Il 20 *mattina.* — Il malato riferisce che pochi istanti dopo fatta la medicazione suddescritta ha cominciato a provare una diminuzione nel dolore del testicolo: al presente questo è anche meno doloroso al tatto, non potrebbesi ancora dire sensibilmente diminuito il suo volume, bensì alquanto la sua durezza. Il sangue estratto è molto cotennoso; la febbre persiste sempre mediocre, con cefalea; orine rosse. — Altro salasso, tisana imperiale; dieta 2.ª (1).

Visita pomeridiana. — Seguita il miglioramento locale; il respiro alquanto difficile, con sensazione di peso alla regione epigastrica; sangue come il primo; polsi più cedevoli. — Un terzo salasso, ed un clistere.

21 *mattina.* — Quasi apiressia; sangue senza cotenna; orine ancora rosse; continua il miglioramento della località; il clistere restò senza effetto. — Diluto di cassia nell'acqua imperiale, il quale si ripete alla sera con un clistere.

---

(1) Tre pani triti tenui, un brodo.

22 — Apiressia perfetta; quasi cessata la dolorazione del testicolo.

23 — La gonfiezza del testicolo seguita a diminuire vistosamente, e continua dello stesso passo, sicchè addì 25 il testicolo è ritornato al suo stato naturale, facendo qualche eccezione rapporto all' epididimo, in cui rimane qualche diversità in durezza appena riconoscibile. Dal dì 23 si cominciò a crescere il regime (grado 1.°); dal dì 24 il malato, munito di sospensorio, cominciò a scendere dal letto senza inconveniente.

26 *mattina.* — Uscita. Sette giorni non compiuti di permanenza. Il benessere generale e locale riconosciuto jeri in questo soggetto sarebbe già stato sufficiente da permetterne l'uscita; ma si lasciò soggiornare fino ad oggi stante il genere faticoso di sua professione, che consigliava questo riguardo.

Questo fatto si passò sotto gli occhi dell'assistente sig. dottore *Toselli* e dei singoli allievi addetti a questo spedale. Credo bene notare questa circostanza, in vista dei risultati ben differenti, e senza eccezione alcuna, che i *Ricord*, *Velpeau*, *Robert* e *Puche* ottennero dalla esposta pratica, e che in conseguenza stanno contro ai risultati molti (n.° 56) del *Bonnafont*, tutti senza eccezione favorevoli, con i quali il risultato del caso nostro pienamente si accorda (1).

---

(1) Dopo questa comunicazione all' Accademia raccolsimo dal giornalismo medico d' altri successi del metodo di cui essa fu oggetto, i quali rendono alquanto incomprensibili i così diversi risultati contrapposti dai sovranominati sperimentatori. Il dott. *Lange* (di Koenigsberg) già dal 1853, riferendo nella « Deutsche Klinik » alcuni vantaggiosi sperimenti da lui fatti del collodione in varie affezioni esterne, lodavasi molto dell' applicazione di questo topico nella cura di 5 epididimiti (« Gazette médicale de Paris », 1854, 27 maggio, pag. 312), ed il prof. *Cortes* di Bordeaux ha pure egli conseguiti soddisfacentissimi risultati da questo metodo, talchè venne a conchiudere in una nota in proposito inserta nel Giornale di medicina di Bordeaux (e riportata in questo stesso fascicolo degli Annali a pag. 218): « e se confronto i risultati con quelli fornitimi sì spesso da tutte le cure impiegate fin qui contro questa affezione (orchite), io non esito a dire che è loro preferibile in ogni lato . . . . »

Nel mettere la presente scrittura sotto i torchi posso pure già contare un secondo sperimento di questo genere da me instituito di poi so-

Diffatti l'impressione dolorosa fatta dall'applicazione del collodione vi fu di piccolo rilievo e di breve durata, ed il successo fu pronto; il tutto non altrimenti che l'accaduto nella pratica del *Bonnafont*, dal quale tanto dista l'accaduto nella pratica dei quattro altri valenti rilodati clinici, i quali concordemente parlano di dolori acuti, forti, eccessivi, secondo *Ricord* in particolare, e prolungati per ore molte; e parlano di successi assai men pronti.

Mentre invero nei sette casi riferiti dal *Velpeau* la durata minore della cura fu di giorni 11, la maggiore di giorni 27, la durata media di oltre 18; e la durata media di questa cura osservata dal *Puche* fu dai 18 ai 20 giorni, il contrasto è troppo sensibile colla media dai 4 ai 5 giorni, quale rilevasi nei quattro casi, dei quali il *Bonnafont* ha dato la storia, e colla durata dei 7 giorni non compiuti del caso nostro. E sì che in questo la condizione flogistica della località era resa ben evidente dai sintomi locali e dalla febbre consocia, quantunque non forte, ma tale che mi fece credere necessario ricorrere anche ai salassi.

Dacchè al *Bonnafont* parvero non altrimenti comprensibili le oppostele sì rimarchevoli differenze di risultato, salvo che per qualche *condizione speciale* nel modo di applicazione del metodo (1),

---

pra d'un malato d'orchite ricoverato l'11 del corr. nello spedale al letto n.° 8; quale esperimento pure mi diede un secondo felicissimo risultato. Oggi (14 giugno), terzo giorno dall'ingresso e dall'applicazione del metodo *Bonnafont*, senza sottrazione sanguigna e senza inconveniente alcuno, il testicolo afletto è già quasi restituito al suo stato normale.

(1) A proposito del modo d'applicazione di questa pratica trascriviamo dalla « Gazette des Hôpitaux » (1854, num. 54, pag. 215) i seguenti passi del *Bonnafont*: « . . . . . l'esperienza ci ha fatto conoscere che si deve sapere distinguere le varie qualità di collodione per poterne fare un'applicazione vantaggiosa. Così il collodione non deve essere nè troppo liquido, nè troppo denso. Il primo non lascerà sulla cute uno strato solido sufficiente per, se non operare la compressione, per mantenere almeno il testicolo in quello stato di retrazione, nel quale l'ha portato l'evaporazione della parte liquida . . . . . ».

« Non è meno indifferente l'incominciare ad applicarlo (il collodione) sopra tale o tal'altra parte dello scroto. Così, se s'incomincia per distenderlo sulla parte mediana di questo invoglio, questo si ritira e trae il testicolo in alto. Da questo movimento tutta la parte superiore dello scroto

è conveniente che io ricordi che il collodione che io ebbi alle mani, non era però quello che prescrive il *Bonnafont* preparato coll' olio di ricino (1), e distinguevasi per molta liquidità, che esso dice, come io pure stimo, il meno opportuno: nullameno gli effetti locali non furono sinistri come quelli lamentati dai controversanti; ed il successo fu assai soddisfacente.

---

s'increspa, ed applicandovi il miscuglio, questo non s'insinua che difficilmente entro tali increspature, talchè allorquando l' azione immediata del collodione cessa, e riproducesi l'allentamento dello scroto, trovansi numerose porzioni del medesimo che non ne furono tocche: condizione, la quale scema di molto l'efficacia di questo agente. Per evitare questo inconveniente, noi cominciamo ad applicare il collodione sullo scroto in prossimità della verga tanto indietro che sul davanti, poi a misura che le parti si ritirano, noi dirigiamo il pennello verso la sommità del testicolo, prendendo anche sopra quello del lato opposto. In questa guisa, siamo sicuri di comprendere tutte le parti della superficie scrotale, poichè il movimento di increspamento, che operasi in alto, ha per effetto secondario quello di tirare piuttosto che di comprimere la pelle che sta al disotto ».

(1) La formola proposta dal *Bonnafont* nella sua Memoria per la preparazione del collodione per l' uso sovr' indicato è la seguente:

« Fulmicotone 0,001
Etere solforico a 60° . . 0,025
Olio di ricino 0,001
Alcool a 36° 0,005

« Mettere il fulmi-cotone, ben diviso, entro una boccetta ad apertura grande turata a smeriglio: aggiungervi l'etere, e lasciarvelo in contatto per il tempo d' un quarto d' ora, agitando molte volte il miscuglio; dissolvere a parte l' olio di ricino nell' alcool; mescolare il tutto convenientemente con iscuotimento abbastanza prolungato ».

Il fulmi-cotone, che il *Bonnafont* propone quale migliore per la preparazione del collodione, risulta dalla seguente formola:

« Azotato di potassa secco in polvere . . 0,200
Acido solforico a 66° 0,300
Cotone cardato 0,010

« Mescolate l' azotato di potassa coll' acido solforico entro un mortaio di porcellana della capacità d' un litro; aggiungete il cotone, e col mezzo di due bastoncini in vetro agitate il miscuglio durante 5 o 6 minuti; lavate nell' acqna fredda il miscuglio in una terrina di *grès* fino a quando che questo prodotto sia reso insipido; premetelo entro un pannolino, e fatelo seccare alla stufa, oppure al sole. Dopo averlo convenevolmente diviso tirandolo tra le dita, si ottiene il fulmi cotone o la piroxilina ».

Vero è che una notabile parte a questo successo avranno avuto i tre salassi praticati: ciò posto però, non è men vero che l'impressione dolorosa del collodione sopra dello scroto, quantunque esso pure leggermente flussionato, fu, al pari di quanto ne dice il *Bonnafont*, non troppo viva, e fu di breve corso, giacchè non arrivò alla durata di mezz'ora; e non è men vero che una diminuzione del dolore nel testicolo fu come pedissequa di detta applicazione. Posso poi asseverare che nella frequenza dei casi d'orchite, che mi presenta lo spedale a curare, oltre quelli della pratica privata, nissun altro mi è occorso che a circostanze pari, e trattato coi topici consueti, sia terminato in così breve lasso di tempo.

Per modo che, ben altrimenti che avere riconosciuto alcun danno, o svantaggio semplicemente, in questo mio primo esperimento di cura d'orchite col collodione, credo poterne ripetere la notata facile o celere risoluzione; e ne conchiudo:

1.° Se l'applicazione del collodione alla cura delle orchiti potè fallire nelle mani d'alcuni pratici, non è men vero che può farsi senza inconvenienti, chè anzi può riescire molto profittevole.

2.° I fatti autorizzano a ripeterne le prove. (*Giorn. della R. Accad. med.-chir. di Torino;* N.° 12 del 1854).

Nota sui buoni effetti dei collodion per combattere le orchiti: *del prof.* Costes. — La cura dell'orchite col collodion essendo celebrata attualmente, noi crediamo dover riprodurre la nota seguente publicata dal detto prof. *Costes* di Bordeaux:

« Sorpresi, dice il sig. *Costes*, dai buoni effetti, che abbiamo ottenuti dall'applicazione del collodion in diversi casi di flogosi incipiente, dalla rapidità con cui noi abbiamo veduto spesso abortire tutti gli accidenti, sia nelle bruciature, sia nell'erisipela, nei pedignoni, nei paterecci, fummo naturalmente spinti ad usare questo mezzo contro l'orchite, e lo abbiamo veduto riuscire meravigliosamente.

« Curavamo un infermo affetto da un'uretrite assai pertinace, allorquando questo individuo fu preso, dopo una passeggiata forse di troppo lunga, da un ingorgo doloroso del testicolo del lato diritto. Ben presto il dolore divenne violentissimo, e nel medesimo tempo la tumefazione aumentava. Si aveva calore e rossore alla

pelle delle borse. Io consigliai immediatamente l'applicazione sopra tutta la parte ingorgata di un miscuglio di 20 parti di collodione e di 6 parti d'olio di ricino. La notte stessa di questa applicazione fu quieta, il malato dormì; la parte tumefatta, che era precedentemente dura, si rammollì, e potè sopportare una leggera pressione: il calore, il dolore e la tumefazione cederono al tempo stesso. Il male era come abortito; il dartos rimase vuoto sotto lo strato del collodione, e l'infermo, che per l'acutezza del suo dolore temeva un male violento e lungo, fu piacevolmente sorpreso vedendosene sì presto liberato.

« In seguito, due casi analoghi si sono offerti alla nostra osservazione, ove il buon successo non è stato così pronto, ma che attestano tuttavia i buoni effetti di questo mezzo contro questa malattia.

« Uno dei casi era quello di un giovinotto, cui, in seguito ad un colpo di un pezzo di legno, egli diceva, su la parte, erasi veduto sopraggiungere un enfiamento doloroso al testicolo del lato destro. Entrò allo spedale l'ottavo giorno dopo la disgrazia accadutagli, ed il tumore delle borse era allora considerevole. Il dolore era violento se l'ammalato camminava o restava in piedi; era leggero nel letto. Tuttavia, la notte precedente alla mia visita, eravi stato insonnia, e la minima compressione esercitata dai diti su 'l tumore era insopportabile. Abbenchè non sperassi un sì decisivo successo, veduta l'epoca già inoltrata della malattia, prescrissi lo stesso topico, e ben tosto il malato ebbe a rallegrarsi del suo uso. Il tumore, che era duro e che sembrava aumentare, perdè alquanto della sua resistenza; il dolore fu sopito. La notte seguente fu calma, ed in capo a quattro giorni, tutto progressivamente diminuendo, l'ammalato potè levarsi, camminare, e ben presto lasciò lo spedale perfettamente guarito.

« Il terzo fatto è analogo ai precedenti. Un giovinotto robusto e vigoroso si presentò alle consultazioni gratuite allo spedale S. Andrea. Egli aveva veduto, fin dal giorno innanzi, succedere ad una blennorragia molto intensa, verso il suo dodicesimo giorno, un ingorgo doloroso nelle borse del lato destro. Era obbligato per camminare, se ben lentamente, di sostenere con la mano il testicolo ingorgato, onde evitare il dolore. La blennorragia continuava.

« Prescrissi l'applicazione del collodion, mescolato all'olio di

ricino, nelle indicate proporzioni, e quattro giorni dopo l'infermo venne a trovarmi camminando comodamente, per farmi constatare la sua completa guarigione.

« Questi fatti mi parvero concludenti in favore dell'uso del mezzo di cui parlo; e se confronto i risultati con quelli fornitimi sì spesso da tutte le cure impiegate fin qui contro questa affezione, io non esito a dire che è loro preferibile in ogni lato fino a quello vantato dal prof. *Bouisson* di Montpellier: voglio dire l'applicazione del cloroformo.

« Infatti, sanguisughe, emollienti, ripercussivi, puntura, compressione, sola o accompagnata d'anestetici, nulla mi è sembrato recare più prontamente del collodion la risoluzione, la guarigione dell'orchite. Il dolore in particolare si dissipa istantaneamente. (*Gazz. med. ital.-Lomb.*, N.° 25 del 1854; dal *Journ. de méd. de Bordeaux*).

Sulla galvano-puntura nel trattamento delle varici e degli aneurismi: *del dott.* Steinlein. — Nell'istessa maniera che nelle opere mediche trovansi registrati dei casi, in cui l'applicazione della galvano-puntnra condusse la bramata guarigione, così ve n'ha altri eziandio, in cui essa invece diede origine alla infiammazione ed alla suppurazione. La proposizione di *Schuh*, che cioè il coagulo avvenga più prontamente intorno al polo positivo che non al negativo, pare abbia eccitato *Baumgarten* e *Würtenberg* a fare degli sperimenti; eccone i risultati: Se si immerge iu un vaso di sangue il solo polo negativo, tenendo il positivo sulle parti vicine, non ha luogo la coagulazione; immersi i due poli, producono lentamente un coagulo piuttosto debole, di rado perfetto; immergendo solamente il polo positivo, la coagulazione avviene con molta celerità, perfettamente e con sicurezza. *Baumgarten* e *Würtenberg* diressero costantemente le loro osservazioni sul sangue fluido presso gli uomini e gli animali viventi. — In primo luogo dovrebbesi sperimentare l'azione dei poli isolatamente sull'albumina e sulla fibrina; qualche chimico sostiene che la coagulazione dell'albumina sia dovuta al calore. Altri ammettono una decomposizione del sal comune, in forza della quale vien trasportata al polo positivo l'albumina cloridrata, al negativo la soda albuminata: ma nelle correnti deboli il calore sviluppato è assai poco: inoltre, se quest'ultima ipotesi fosse la giusta, la coagulazione do-

vrebbe aver luogo ad ambedue i poli, ciò ch'è contraddetto dal fatto. — Ora, *Steinlein* istituì le sue sperienze in questo senso per giungere ad utili risultamenti; egli adoperò la batteria di *Growe*, nella quale il polo positivo è il platino, ed il negativo lo zinco. Eccone i risultati: la coagulazione ha luogo solamente al polo positivo, mentre il preteso coagulo, che formasi al polo negativo, non è altro che schiuma, il che si può riconoscere anche ad occhio nudo, e molto più poi sotto il microscopio; inoltre l'azione coagulante al polo positivo varia secondo il metallo, di cui è costrutto l'ago al polo positivo; l'azione è massima scegliendo un ago di zinco; e per ultimo una distanza maggiore dei due aghi del polo non ha una grande influenza sull'effetto, supposto che la sostanza intermedia sia un buon conduttore dell'elettricità. — *Steinlein* veramente crede che a correnti molto energiche ed a piccola distanza dei poli, la coagulazione possa venir prodotta unicamente dall'influsso del calore, riescendo indifferente la specie del metallo impiegato per gli aghi; egli però propone il quesito, come avvenga a correnti più deboli? Egli attribuisce i risultamenti da lui ottenuti alle proprietà chimiche de' varj metalli piuttosto che alla virtù loro elettro-magnetica. Sono favorevoli a tale sentenza l'ossidazione delle punte di ferro al polo positivo; oltre a ciò lo è eziandio l'osservazione, che in una soluzione salina due punte di platino producono un effetto appena sensibile, mentre questo riesce assai forte qualora al polo positivo trovisi un ago di zinco: lo zinco viene prontamente disciolto, mentre all'ago di platino del polo positivo ha luogo un rapido sviluppo di gaz. Inoltre *Steinlein* si appoggia all'opinione di *Daniell*, che cioè il SO_3 NaO non sia formato dalla combinazione diretta dell'acido e della base, ma che in questo sale SO_4 la parte costituente elettro-negativa sia unicamente il negativo Na; analogamente egli decompone il solfato di potassa in SO_4 K, ed il nitrato di potassa in NO_6 K, e così di seguito. La corrente che attraversa la soluzione salina decomporrebbe il sale nelle accennate parti costitutive; al polo positivo rimarrebbe libero SO_4, da cui si separa O per dissiparsi in forma gazosa, rimanendo SO_3, mentre Na che si è portato all'altro polo, attrae a sè l'ossigeno, per cui ad ogni equivalente Na sfugge un H; il Na O formatosi secondariamente rimane disciolto nell'acqua. — Secondo questa teoria anche in una soluzione di sal comune il cloro rimane libero

al polo positivo, ed al negativo si isola il Na, il quale sottrae all'acqua l'ossigeno e libera l'idrogeno; con ciò si spiega la sviluppo di gas al polo negativo, il quale gas sarebbe H. Al polo positivo il cloro reso libero formerebbe collo zinco dell'ago una combinazione solubile (cloruro di zinco), e così si avrebbe la spiegazione del diminuito volume dell'ago di zinco. — Analogamente debbono i sali d'albumina venir decomposti; gli acidi si combinano collo zinco al polo positivo, e così pure l'ossigeno, ed è per ciò che non ha quivi luogo svolgimento di gaz. I sali di zinco e le basi saline rimarrebbero disciolte; per l'opposto l'idrogeno, che si rende libero al polo negativo, non combinandosi col platino, vi formerebbe coll' albumina l'accennata schiuma. — La coagulazione dell'albumina al polo positivo accade per la decomposizione de' sali di cloro, i quali nello stato normale costituiscono il solvente dell'albumina, molto più poi in quanto che nella scomposizione dei sali gli acidi che si fanno liberi al polo positivo formano collo zinco sali metallici, i quali precipitano l'albumina. — *Steinlein* crede con ciò confermata la propria teoria, che cioè la maggiore o minore coagulazione dipenda non già dalla proprietà elettro-motrice dei varj metalli, ma piuttosto dalle loro proprietà chimiche; egli è per questo che lo stagno, il quale per tale riguardo vien dopo lo zinco, produce solo una piccola coagulazione, l'acciajo una analoga a questa, il rame una alquanto maggiore, ed il platino nessuna affatto. — Il processo che si verifica nell'albumina deve aver luogo anche nel sangue, da che la fibrina e la caseina sono tenute parimenti in soluzione dai sali dello siero, e per conseguenza la loro proclività a coagulare deve essere egualmente favorita dalle decomposizioni dei sali. Anche i sali metallici hanno sulle nominate sostanze quella medesima influenza che hanno sull'albumina. — Tali sperimenti confermano dunque la teoria di *Baumgarten* e di *Würtenberg*, e danno ragione perchè il polo positivo adoperato solo operi colla massima sicurezza la coagulazione, e perchè questa non abbia luogo introducendo solamente il polo negativo, ovvero amendue contemporaneamente. Lo sviluppo di gaz al polo negativo impedirebbe in ogni caso la coagulazione, e, com'è ben da aspettarsi, le bolle gazose svolgentisi agirebbero dannosamente, come in genere l'accesso dell'aria nei vasi; *Steinlein* muove eziandio la questione, se cioè la flogosi e la suppurazione, che avvengono sola-

mente allorquando si introduca nel tempo istesso anche il polo negativo, non siano da derivarsi dalla medesima causa. — *Steinlein* quindi consiglia di usare nella galvano-puntura dei vasi gli aghi di zinco in luogo di quelli di ferro; oppure a motivo della crudezza dello zinco, di adoperare un composto di zinco e stagno o piombo, ovvero aghi d'acciajo intonacati di zinco. Egli dunque propone la seguente modificazione nel processo dell'agopuntura: Vengano impiantati nell'aneurisma o nella varice alcuni spilli costrutti come fu detto, e messi in comunicazione col polo positivo di una batteria galvanica. Il polo negativo si fa comunicare con una lamina di platino, che in prossimità dell'aneurisma si adagia sulla cute, resa questa in prevenzione migliore conduttrice umettandola con acidi diluiti o con una soluzione salina. Probabilmente anche in luogo della lamina di platino, serve una spugna ordinaria inzuppata di una soluzione salina. (*Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien.* 1853, *April*).

Sui mezzi disinfettanti chimici di maggior importanza; *del dott.* Wilson. — I disinfettanti sono più propriamente quegli agenti che servono alla distruzione delle materie infettanti morbifiche; nel senso più ampio però vi si comprendono anche gli antisettici ed i profumi. A dir vero non conosciamo per anco la natura della materia miasmatica e contagiosa: ma all'Autore queste non sembrano sostanze gazose (ad eccezione dell'ozono), imperciocchè per una parte nè il solfito di idrogeno, nè il solfuro d'ammoniaca producono una speciale forma di malattia; e per altra parte i gas in forza della legge di espansione dovrebbero presto rarefarsi al punto di divenire innocui. *Wilson* quindi ritiene che i contagi siano corpuscoli solidi di una organizzazione superiore, nuotanti nell'atmosfera come il polline delle piante. Per conseguenza essi consterebbero di C, H, O, N, e si ponno distruggere in diverse maniere, o mercè l'ossidazione, o per via della disossidazione. Tutti i disinfettanti che possedono qualche attività appartengono ad una di queste classi. Sono i seguenti: 1.° la *calce caustica*, anche la potassa caustica e la soda caustica; esse decompongono le sostanze organiche con sviluppo di ammoniaca, la quale vien poscia dall'aria atmosferica tramutata in acido nitrico; a tale intento gli oggetti di legno, i pavimenti di pietra e simili

si ponno spolverare con calce, ovvero ripulire, adoperando soda caustica o sapone di potassa. — 2.° L'*acido nitroso*, che a torto ora si apprezza poco, giacchè dispiega sovra parecchie combinazioni organiche una azione perfino più energica di quella del cloro, e non costa molto. — 3.° Il *cloro;* la sua azione disinfettante sulle sostanze idrogenate è conosciuta, ma per isvolgersi bene si richiede la luce; per ciò appunto agisce con minore energia nelle cantine, nelle capanne basse e nella stiva delle navi. — 4.° L'*acqua regia;* riunisce in sè l'azione dei due precedenti mezzi. *Wilson* propone pei vasti locali (ospedali, ecc.) di tenere in un angolo un vaso con un miscuglio da cui svolgasi il cloro (biossido di manganese, acido solforico e sal comune), e nell'altro angolo un altro recipiente con acido nitrico ed alcune lamelle di rame; inoltre si potrebbero lavare le pareti con una soluzione di calce caustica. — 5.° L'*ozono;* quest'è probabilmente il gran disinfettante nell'economia della natura (nei temporali, ecc.); conviene benissimo nei locali ove si trattengono continuamente persone, potendosi inalare senza danno; a mo' d'esempio, sui bastimenti, massime allorquando scoppiano epidemie pel soverchio stipamento, negli spedali, nelle fabbriche e così di seguito. Lo si può svolgere col mezzo dell'elettricità per isfregamento, o bruciando del fosforo nell'aria umida. — Fra gli antisettici importanti *Wilson* loda specialmente i due seguenti: 1.° l'acido solforico, il quale agisce con molta energia contro la decomposizione chimica delle materie organiche (d'onde le fumigazioni solforose entro le botti da vino, ecc.); 2.° l'olio di catrame, un prodotto della distillazione del catrame; è assai antiputrido: fatto volatizzare in più piccola quantità, distrugge eziandio le cattive esalazioni. (*Pharm. Journ., dec.* 1852. *Schmidt's Jahrb.* 1853, *N.°* 6).

Due casi di formazione di cisti nell' interno delle labbra dei pudendi; *del dott.* Fischer. — In uno di questi casi, verificatosi in una primipara di 25 anni, il tumore all'interno del labbro sinistro dei pudendi fu osservato dopo il parto, non avendo la puntura eseguita ripetutamente prodotto alcun sollievo, *Fischer* fece la spaccatura dell'interna parete della cisti, e si potè persuadere, introducendo le dita nella cavità, che il fondo-ceco tuttora esistente della cisti giaceva entró e al di là della lacuna formata dai legamenti sacro-tuberoso e sacro-spinoso. La guarigione fu completa. (*Vierteljahrschrift fuer die praktische Heilkunde. I. Band,* 1854).

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA

Vol. CXLIX. — Fascicolo 446. — Agosto 1854.

Sul morbo migliare; *Pensamenti di* **LEONARDO CLOCH**, *già direttore e medico primario dello Spedale civico-militare e degli Orfanotrofii della città di Trento, ecc., Socio di varie Accademie scientifico-letterarie.*

« Quando una verità si trova sufficientemente provata da salde ragioni, tutto ciò, che a questa può venir opposto, come sarebbono semplici difficultà, le quali non facciano che imbrogliare la mente, senza distruggere le stesse prove, non dee far vacillare nè indebolire la nostra persuasione. »

Burlamacchi, *Principii di diritto naturale, ecc.* Tom. II, part. 1.ª, cap. 2, § XI.

La febbre migliare minaccia invadere il Trentino e stazionarvisi. Non pochi funesti casi di essa nell'anno trapassato e nel corrente tennero dietro l'un l'altro fino nei villaggi delle più alte montagne. Sì tristi avvenimenti ci dettarono il debito d'istudiarla meglio, che non ci avrebbe giovato fare per l'addietro com' ella era lungi dalle nostre contrade. Alla bisogna estendemmo delle annotazioni tolte senza scrupolo da tutte sorta di scritta, ed accoppiate ad alcuni riflessi nostri, colla mira unicamente che servir dovessero a proprio ammaestramento, e più a bene di quei migliarosi che avessero fiducia d'invocare l'opera nostra.

Cresciuteci in poco di tempo elleno fra mano, le ordinammo colla maggior concisione, e così ridotte l' ebbimo pôrte al giudizio di severe intelligenze per esser più certi e fidenti del loro valere. Confortati dagli autorevoli voleri, ci siamo lasciati condurre a mandarle al palio su la sola speranza che riuscir potessero di alcun giovamento e per quei nostri colleghi che sono nell' inopportunità di svolgere i numerosi volumi ed i rari opuscoli che dell' affezione favellano, e per quelli ancora che trovansi nell' impossibilità di consultare a tempo il pratico addottrinato nella materia, il cui parere, per quanto retto e sollecito egli sia, è quasi sempre tardo ed inutile: imperocchè alla malavventura trattasi d' infermità, come ebbe a sentenziare il celebre *Tommasini*, ch' è *sommamente infiammatoria,* e che addomanda sino dal suo esordiare *pronto* ed *attivo* soccorso (1).

§ 1. *Motivo della Memoria. Maniera di esaminare il morbo per giungere a schiarire la sua genesi.*

Quella malattia, la quale comunemente addimandasi migliare, può porgerci tutto giorno se non argomento nuovo, certo materia da coordinare ad un fine. Come di essa scompartirassi il grave soggetto che ci offre, e si porrà ogni suo membro al posto che gli si compete, appariranno più chiare e lucenti le singole sue parti al pensiero del giovane medicante, onde valga egli poi da sè a creare un concetto sintetico, o un corpo armonico di dottrina soddisfacente ed utile all' atto pratico. A toccar tanto scopo, o a pervenire alla sapienza concreta di questa difficile e coperta affezione, converrà esaminare i suoi elementi. Converrà adunque schiarire i fenomeni che distinguono l' una dall' altra delle sue specie, converrà comprendere di ognuno di questi la forza

(1) « Oss. patol. prat. sull' infiam. e feb. cont. », Tom. XII, p. 444.

e l'indole, e riportarli agli organi o ai sistemi a cui partengono, o da cui scaturiscono; converrà rilevare i suoi segnali primitivi, proprii ed essenziali dai secondarii o consecutivi, e da quelli di diffondimento, di casualità, di simpatia e di complicanza, converrà imparare la possa delle sue varie ed occulte cause, converrà apprendere per ultimo dalle sezioni cadaveriche la sua immutabile sede, e la sua costante natura o condizione patologica. Giunti per sì retto sentiero al riconoscimento di tutte queste materie si avrà tra mano preziose notizie e valevoli dati per iscegliere quei sussidii che chieggonsi e per togliere le sue cagioni, e per abbattere i suoi effetti. Dell' asserto si può esser assicurati dalla pratica dei migliori. Se queste o altre somiglianti acute malattie deste in persone non prima ammalazzate si diagnosticheranno nel modo accennato, e si cureranno con quei possenti ajuti che addiconsi alla loro estensione, al loro grado, od altro, e con prontezza o a tempo acconcio, e non a ordito processo di alteramento organico uscito dai margini del dinamismo, si potranno contare guarigioni per poco prodigiose agli stessi maestri in medicina.

§ 2. *Sul quando si tiene conosciuta la migliare, e a che giova tal notizia.*

Avanti entrar nell'ardua materia abbiasi una parola sul quando si tiene conosciuta la migliare. Molti la vogliono malattia antichissima, e molti di un' epoca a noi non d' assai lontana. Sì gli uni che gli altri appoggiono il loro opinare sull' espressioni e sui parlari, che intorno esso tema si rinvengono nelle opere di vecchi scrittori. I primi, largo commentando il tutto, scorgono patenti notizie di pustole, ed asprezze migliacee in febbri pestilenziali; ed i secondi al contrario non rilevano il linguaggio di quelle autorità bastantemente preciso, nè i sintomi in rapporto colla migliare dei tempi a noi vicini, nè i caratteri della primitiva descrit-

taci dai moderni. Tutte sì bene sostengano in loro peculiari vedute l'assunto per sottili ragionari, e per pellegrine erudizioni, pure ci lasciano ancora in dubbiezze e contenzioni. Le discrepanze di ambidue questi partiti sono tuttavia riposte sopra insolubili argomenti. Se i medici di quelle remote età non parlarono di essa con quell'aperta eloquenza ch'ebbero usata per altri esantemi, forse fu, o che questa in allora per la semplicità del vivere, e per la semplicità dei costumi di quelle genti non poteva svilupparsi che lieve, poca, e scompagnata da quelle gravi lesioni dell'organismo, e da quei segni che in appresso vennero distinguendola; o che essa in allora tenevasi da quei sapienti, più che non la fanno pochissimi dei moderni, dello stesso valore, o identica per natura, sintomi e cagioni a tutte le altre contagiose efflorescenze della cute e massime della petecchia (1), del morbillo (2), della scarlattina (3) e del vajuolo (4), mali, o che l'accompagnano, o che ad essa vi succedono. Se alla metà del secolo decimo settimo si venne a favellare più alla lunga e più chiaro del malore, diremo che la ragione forse o fu, che i pratici di quei tempi all'opposto degli antichi si erano imbattuti in influssi cosmo-tellurici più opportuni a prepararne lo sviluppo e a destarlo; o fu che dopo che uno o due dei più valenti nell'arte di osservare si adoperarono ad istudiarlo ed a discuterlo, il grosso dei medici lo rintracciava in ogni umano febbricitare colla lente alla mano, e lo faceva discorso

---

(1) *Ottaviani.* « Bull. delle scienze med. » Bologna, Ser. 3.ª Tom. IV, pag. 49.

(2) *Allioni.* « Tract. de Mil. orig. prog. natur. et curat. ».

(3) *Rau.* « Coment. de rebus in med. », Tom. VII, part. 3, pag. 471.

(4) *Camerario.* « Acta phys.-med. Accad. Cesar. Leop. Carol. N. C. », Tom. II, obs. 147.

di un' entità morbosa grave o maligna, il cui evento si tiene verissimo per la vecchia osservazione, che la frequenza di un' infermità aumenta e decresce in apparenza a proporzione, che i loro scrutatori più o meno maestrevolmente se ne occupano (1). Per riguardo adunque alla disparità dei sentiri intorno l' origine dell' esantema migliare staremo agli esternati pensamenti, e conchiuderemo col dire : Se così non fosse la cosa, come spiegar tanto silenzio osservato dagli Arabi, dai Greci e dai Romani, che pur erano investigatori accortissimi, o almeno esatti dipintori delle malattie dei loro tempi, ed in particolar modo dell' epidemiche? Come spiegar la comparsa di tanti lavori mandati a stampa su le migliari dopo il 1648, ovvero dopo le Memorie di *Neucrantz* (2) e di *Welsch* (3) intorno l' epidemie migliari, che peritamente ci ebbero descritte il primo in Lubecca, ed il secondo in Lipsia?

Quel poco che per noi fu detto del quando ebbe la migliare il suo nascimento, ci basti. Lo addentrarsi nell' avviluppata ed oscura questione con quelle prove di erudizione, di commenti e di citazioni che ci porgono i molti Autori,

---

(1) Dopo le scritta di *Stoll* e di *Tissot* su le febbri biliose il comune dei medici non scorgeva che mali di fegato; dopo quelle di *Corvisart* sui morbi precordiali non vedeva che viziature di cuore; dopo quelle di *Broussais* sulle flemmasie non rinveniva che gastro-enteriti; ed oggi forse con più forti ragioni dopo quelle di *Rasori*, *Tommasini*, *Giacomini*, *Mugna*, *Biaggi* e *Rognetta* sulle condizioni morbose d' infinite magagne, non trova che una processione di arteriti e flebiti. Che più. Oggi *Coletti* ci minaccia per una sentenza motivata di toglierci dalle nosologie i morbi tutti di natura ipostenica. (V. la sua Memoria sul dubbio della diatesi ipostenica, Pad. 1851).

(2) « De purpura », liber singularis. Lubec. 1648.

(3) « Hist. med. novum istum puerper. morb. continens, qui ipsis *der Friesel* dicitur ». Lip. 1655.

o con quelle tolte dal fontaco della fantasia, sarebbe un operar vano per la pratica, ed un lussureggiar più che un ammassar ricchezza per la scienza.

§ 3. *Per la difficultà di esporre la fenomenologia della migliare che cosa avrassi a fare?*

I sintomi designano l'organo principalmente affetto (1), e quindi a comprendere addentro i morbi fu vecchia costumanza importantissima il descrivere la loro fenomenologia. Quando essi stanno fitti isolatamente entro il cerchio di un viscere o di un sistema, la narrativa dei fenomeni morbosi che li presentano ci porge bastante luce per conoscerli; ma al contrario quando attaccano alla rinfusa, senza ordine e misura rattamente diverse regioni o diversi punti considerevoli dell' organismo, ingenerano tanta moltitudine di segni e tanta stranezza di accidenti morbosi, che è impossibile che il pratico, se non è prevenuto dalla prestabilita dottrina di essi, possa uscire di dubbiezza in fermar la loro verace diagnosi. La migliare è malattia a differenza di tutti gli altri esantemi d'indole diffusibilissima e versatilissima, per le cui maleficenze veggonsi in brevi istanti ire e ridire nuvoli d'inusitati segnali (2), ora alla più minuta o estesa provincia del sistema sanguifero delle superficie, ed ora alla maggiore sua porzione, e la più centrale. Perchè poscia l'apparato vasale è infinitamente sparso per ogni remoto, ed occulto angolo della macchina, e perchè è in rapporti intimi con tutte specie di tessuti e di organi assai varj

---

(1) *Marshall Hall.* Vegg. « Enciclopedia della medicina prat. », trad. dall'ingl. Tom. V, pag. 3944.

(2) *Deaugustinis* disse che la febbre migliare epidemica di Novara grassante l'anno 1755 presentava sintomi feroci, stravaganti e numerosi da dirla maligna e sempre fatale. Vegg. le sue « Osserv. teorico-pratiche sulla migliare », ecc., pag. 12.

per tessitura e per funzioni, offeso che per la migliare egli venga o molto o per lungo tratto, può e deve dar pronto e facile nascimento ad un numero stragrande di sintomi. Se volessi, diceva *Beroaldi*, offrire in cumulo tutti i sintomi della migliare avrei argomento per far un tal complesso di sintomi, che si direbbe spaziare per tutto il vasto campo delle umane infermità (1). Per le quali cose chi mai potrà descrivere la febbre migliare ordinatamente nei suoi numerosi lati, nella sua smisurata estensione, nei suoi proteiformi aspetti, e nelle sue non rare complicanze?

A fronte di cotali inciampi come converrà governarsi, onde pervenire al comprendimento della malattia? A nostro opinare sarà mestieri appoggiarsi alla massima estrema, che a due fini guida e politica e medicina, e che insegna all'una di dividere per regnare, e all'altra di dividere per comprendere. Per lo che ci studieremo di apparare in primo luogo i fenomeni primarj del morbo, cioè quelli che lo costituiscono, o che ci additano qual sia il sistema, o l'organo che primamente egli infetta, o quelli che a lei mantengono, e questi sono sempre pochi, il fondo patologico. In secondo luogo ci adopreremo a far tesoro di tutto quel meglio che presenta il male nel suo corso, mettendo a calcolo tutti i suoi fenomeni morbosi i più certi, frequenti, costanti e spiccati, tirando una linea di rimarco sopra gl'incerti, i rari, i variabili, gl'indistinti.

A tutto ciò sarà necessario aggiungere l'analisi dei sintomi proprii ed essenziali che caratterizzano il malanno. Essa debbe compiere il lavoro assegnando a ciascheduno di loro il confacevole posto e la giusta possanza. Simiglianti esami furono riguardati sempre dai medici che vanno per la maggiore, siccome una guida utile pel riconoscimento di

---

(1) *Beroaldi*. « Della migliare; Consid. patolog. pratiche », pag. 32.

ogni morbo, e per quelli poi di malagevole diagnosi, come sarebbe la migliare, l' unica, e la indispensabile. Siamo tanto convinti del vantaggio che ne può venire per essi in qualsiasi infermità, che vogliamo scudare il nostro appoggio colle parole di due valentissimi pratici. Già da buon tempo scriveva *D'Onofrio*: Non v' ha medico a cui stia a cuore il vero ed il bene dell' arte sua, il quale possa ben augurarsi di conoscere le caratteristiche delle malattie se non insiste nel cammino difficile e laborioso dell' analisi dei sintomi (1); e *Mugna* or ora ci avvisava che se l' esame analitico dei sintomi non ci mena a rilevare il luogo ove ha sede il perturbamento organico-vitale, e l'indole sua, non si potrà mai menar vanto di saper la malattia, nè la ragione dei suoi sintomi, nè i veri dati a pronosticarla, e meno poi l' arte di rettamente curarla (2). E di vero che cosa montano al letto degl' infermi tutte le osservazioni, com' esse non tendano a farci certi della lor sede, natura e grado?

§ 4. *Della condizione patologica del morbo migliare, ovvero a quale sistema appartengono i sintomi che danno l'essere a quest' affezione.*

L' organica fibra, sentita l'azion promovente la migliare, i sintomi caratteristici che le danno l' essere e che la palesano crediamo scorgerli al sistema sanguigno, ed i primi ai capillari artero-venosi o ai vasi detti da *Berres* intermedj, che in mille guise ed in moltitudine s' intromettono a organizzar visceri, sistemi, membrane d' ogni sorta e più particolarmente il tessuto dermoideo; ed i secondi alle grandi arterie centrali, ed allo stesso cuore. Oggi le profonde in-

(1) *Pros. Postiglione.* « Ist. di med. clinica », Nap. 1814, part. 2, pag. 127.

(2) « La Clinica medica pei chir. dell' I. R. Univ. di Padova », 1831-34, pag. 131.

dagini sugli esantemi poterono stabilire *esser tutti questi morbi proprj del sistema circolatorio e delle vene a preferenza delle arterie* (1); ed in particolare sul migliaroso, *esser le pareti interne dei vasi quelle che sentono prime l'influenza del principio migliare, e per ragion fisiologica i capillari prima dei grossi tronchi, e le vene prima e più delle arterie* (2).

§ 5. *In quali organi, sistemi o tessuti appariscono i sintomi della prima condizion patologica della malattia, e come convenga considerarli.*

I sintomi della prima condizione patologica del morbo possono venir da ogni tessuto. Questi indizj indicanti il male si veggono quando alla pelle, quando ai muscoli, quando al cervello, alla midolla spinale, ai nervi d' ogni genere e di ogni regione, quando alle membrane mucose ed alle sierose, ovvero in ogni qualunque luogo ove esistono vasi sanguiferi. Tali fenomeni che si dicono dei diversi visceri ed apparecchi sono in origine dei piccoli vasi sanguigni detti microscopici e non microscopici. Se non si hanno segni della loro alterazione vergine e pura, egli è perchè essa vien facile e tosto superata, anzi soperchiata dalla secondaria degli organi, i quali fungono eminenti funzioni. Questo secondo disordine immaschera il loro, e fa spiccare quello degli organi e dei sistemi, di maniera che per esso si destano forme morbose che mostransi in rapporto alla violenza della causa, al volume, alla tessitura, agli uffizii o funzioni dei singoli colpiti tessuti, e che si presentano del tutto diversi da quello che dovrebbono apparire. Per il che questi fenomeni venuti per cotal guisa si vogliono riguardare, come dissimo, secon-

---

(1) *Coletti.* V. *Giacomini*, Op. edit. ed ined., fas. 1, pag. 91.
(2) *Giacomini.* Op. cit., Tom. III, pag. 7.

dari dei vasi rossi e tutti incerti, individuali, variabili, incostanti, e tali da aumentare o cessare a tenore che si accresce o vien meno la cagion che primamente li risvegliava.

I fenomeni poi che avvengono nel corso della migliare non sempre si palesano tutti l'un dopo l'altro, o con la medesima acutezza. Eglino sono varj quanto è varia la forza dell'agente migliaroso, quanto è varia l'organizzazione dei tessuti affetti, quanto son varie le predisposizioni individuali inerenti al preso soggetto, e quante le cagioni cosmo-telluriche che possono in un o contemporaneamente alla migliare agire. E certa cosa egli è che per fino in una stessa epidemia migliare tutti gl' individui che per questa s' infermano s'infermano individualmente e gli accidenti morbosi degli uni sono assai varianti da quelli degli altri. Fu riconosciuto di concordia però, che *una gran parte di questi segni,* che ricorderemo in appresso, *non mancano* giammai (1); e che questi solamente ora si palesano gravi, ed ora leggieri. *Se mite sarà per essere la migliare, miti pure saranno i sintomi, e non di rado ne mancheranno parecchi* (2).

§ 6. *Sintomi agl' integumenti comuni.*

Fino dai tempi primissimi in cui s'insinua il malanno in chi non è già malconcio in antecedenza da altra infermità iperstenica o infiammatoria acuta, la faccia si fa squallida, gli occhi languidi ed incantati, la pelle si scolora (3), e tal fiata si mantiene così pallida anco sotto l'esantema (4). Se il volto in quest'epoca si arrossa, se gli occhi diventano

---

(1) *Coletti.* Veg. *Giacomini,* Op. ed. ed ined., fasc. 1, pag. 91.

(2) *Giacomini.* Op. cit., fasc. 7, art. Migliare.

(3) *Atassi.* « Esperienze e loro risultamenti intorno al dominante morbo migliare », pag. 8.

(4) *Taussig.* « Della febbre migl. », pag. 25.

vivaci e brillanti, se la cute ritorna normale, e la persona vispa, sono movimenti fallaci, incerti, esagerati, i quali hanno brevissima durata (1), e sono alcuna volta esaltazioni così poco marcate da venir poste in non cale dagli ammalati, e poco conte dai medici. Questi fenomeni della superficie del corpo col progredire del male e col rinnovellarsi degl' insulti febbrili si rendono più spiccati e più grandi. Col tempo le più bianche pelli, i migliori impasti, i più caldi coloriti cangiano affatto, e non più sembrano quelli ch' erano (2). Il volto apparisce rubicondo (3), e vi rimane per trasmigrare tal volta alla tinta oscura, ed all'aspetto decomposto (4); gli occhi divengono rossigni e sporgenti, e le pupille contratte ed immobili (5); l'impallidita pelle del corpo prima s' inaridisce, poscia s'invermiglia, fassi tumida (6) e tesa (7), e talora si copre di macchie livide (8), ed infine produce profusi sudori con sensi di punzecchiamenti, pruriti, o doglie qua, e là pungitive (9), sofferenze che sogliono da buon tempo precedere quasi foriere delle cutanee efflorescenze; l' efflorescenze che il più delle volte presentano la figura delle sementi del miglio.

§ 7. *Sintomi ai muscoli.*

Di subito che la persona viene affetta dal morbo migliare accusa uno spossamento di forze (10), che non gli per-

---

(1) *Atassi.* Opera cit., pag. 8.
(2) *Zecchinelli.* « Delle Terme patav. », pag. 150.
(3) *Pollini.* « Del morbo migliare veronese », pag. 8.
(4) *Giacomini.* Op. edit. ed ined., fasc. 7.
(5) *Giacomini.* Op. cit., ivi.
(6) *Pollini.* Op. cit., pag. 8.
(7) *Taussig.* Op. cit., pag. 25.
(8) *Atassi.* Op. cit., pag. 9.
(9) *Pollini.* Op. cit., pag. 9.
(10) *Pollini.* Op. cit., pag. 9.

mette di reggersi in piedi che a stento (1). Cotal senso straordinario di stanchezza vien sentito massimamente al dorso, agli arti, e si manifesta molto prima della reazion piretica (2). Ella stessa si lagna ancora di trafitture muscolari così intense da simulare qualche volta il più acuto reumatismo (3); ella sente un formicolio ed uno stupore alla dita delle mani, dei piedi e delle ginocchia (4), una difficultà di fare il pugno (5), un raggrinzamento della cute palmare, e di quella dei polpastrelli delle dita (6), ed in fine delle doglie vaghe ai muscoli dei lombi, del collo, del petto, dell'addomine, e dell'estremità (7), e degli articoli (8).

§ 8. *Sintomi al cervello ed alle sue dipendenze.*

Morale atteggiato ai fisici sconcerti nati nell'encefalo. In nessuna malattia esantematica sono così frequenti, diceva *Taussieg*, le metastasi al cervello come in questa, e nessuna nasconde tanta malignità sotto apparenze mitissime (9). Ai primi momenti del morbo, o al comparire delle reiterate successive eruzioni, o al loro scomparire l'individuo diventa irrequieto, stizzoso, compassionevole, piagnolente, taciturno, o querulo (10), ed in apparente sanità profetizza verace il suo finire. Succedono o pertinaci veglie, o un dormir breve

---

(1) *Atassi.* Op. cit., pag. 8.

(2) *Tommasini.* « Della feb. cont. e dell'infiam. », Tom. XII, p. 443.

(3) *Beroaldi.* Op. cit., pag. 38.

(4) *Pollini.* Op. cit., pag. 8.

(5) *Arvedi.* « Cenni ed osservazioni medico-pratiche sopra il morbo migliare », pag. 14.

(6) *Penolazzi.* « Quesiti sul morbo migliare », pag. 249.

(7) *Pollini.* Op. cit.; pag. 8.

(8) *Penolazzi.* Op. cit.

(9) *Taussig.* Op. cit., pag. pag. 25.

(10) *Atassi.* Op. cit., pag. 8.

e interrotto da scuotimenti del corpo, da lugubri visioni, da orrendi sogni o da vaghe allucinazioni (1); e talora avviene peggio, cioè sonno comatoso da render gli ammalati quasi stupidi, e se vecchi simili agli apopletici (2). A questi fenomeni se ne aggiungono degli altri, e sono tintinnio di orecchi (3), tremori alle mani ed alla lingua nel trarla fuori (4), crampo alle dita, ai piedi, alle mani ed alle gambe (5), trismo, assalti di tetano, corea, paralisi, odontalgie, nevralgie facciali (6), spasmodie, e convulsioni come nel vajuolo annunzianti l'espulsione migliare, e più di sovente la morte (7). Rarissime volte manca il dolore alla testa (9), il quale ora è forte, ora moderato e seguito da parole sconnesse, o da vero delirio, o agripnia, o da encefalite (9).

§. 9 *Sintomi al tubo gastro-enterico.*

I sconcerti alla mucosa gastro-enterica si rendono palesi nel primo grado della migliare per lingua e fauci asciutte (10), per lingua coperta di patina bianca, per bocca impastata, per stitichezza (11), per perdita di appetito (12). Nel secondo grado si mostrano a questa regione per nausee con grandi sforzi

---

(1) *Beroaldi.* Op. cit. — « Diz. class. » cit., Tom. LV.

(2) *Borsieri,* « Ist. di med. prat. »; trad. del dott. *Fantonetti,* Tom. VI.

(3) Annot. prop.

(4) *Borsieri.* Op. cit.

(5) *Borsieri.* Op. cit.

(6) *Atassi.* Op. cit.

(7) *Borsieri.* Op. cit.

(8) *Penolazzi.* Op. cit.

(9) *Tommasini.* Op. cit., Tom. XII, p. 448.

(10) *Pollini.* Op. cit., p. 8.

(11) *Giacomini.* Op. cit., f. 7, art. Migl.

(12) *Giacomini.* Ivi.

di vomito (1), per dejezioni ventrali diarroiche o dissenteriche (2), per dolore all' epigastrio. Alcuna volta senza alcun indizio di gastricismo avvengono nell' andar della migliare inchinamenti al vomito, singhiozzo, dejezioni alvine, gonfiamenti ventrali, meteorismo (3).

§ 10. *Sintomi ad altre membrane mucose ed alle sierose.*

Narrati per noi i sintomi che scaturiscono dalla mucosa gastro-enterica per opera della migliare, sotto la forma di quel morbo periglioso, e non raro in Lombardia, che i pratici denominano *febbre tifoidea migliare*, il tema ci chiederebbe qui la descrizione di tutti gli altri fenomeni, che partengono non solo alle altre porzioni della tela mucosa, ma ancora all' altro ordine di membrane, che si appellano sierose. L'impresa essendo ardua, lunga, e che ci strascinerebbe a rinnovellar cosa saputissima da tutti, cioè la sintomatologia d'ogni flogosi, che attaccar può questi tessuti, e che si origina simile per le comuni cagioni, staremo sulle generali, e riterremo per verità inconcussa, che se la possa mortifera della migliare giunge a invadere i condotti capillari sanguigni delle une o delle altre membrane del corpo, sa destare malore, che prende il nome non dall'alteramento patologico primitivo del loro tessuto, ma dalle stesse membrane. Se l'ostico principio assale le fauci, e la gola dà nascimento a mali, che per i loro fenomeni diconsi angine, se si porta alle meningi desta la meningite, se alla pleura la pleurite, se alla vescica la cistite, e così via via discorrendo. *La sede*, diceva l'*Atassi, forse esclusiva di questo morbo sono le membrane tutte senza eccezione* (4); e l'*Orlandi*, che *la migliare*

(1) *Borsieri.* Op. cit. Tom. VI, p. 193.
(2) *Casorati.* V. *Penolazzi,* Op. cit.
(3) *Borsieri.* Op. cit., Tom. VI, p. 194.
(4) *Atassi.* Op. cit.

predilege attaccare i tessuti membranosi siccome i più corrispondenti alla cute (1).

§ 11. *Sintomi della seconda condizione patologica, che si palesano al cuore ed alle arterie grosse o centrali.*

Alcuna rara volta di botto, e senza indizio di lesa salute (2), e più di spesso passati pochi giorni per nessun verso determinabili, in cui fece mostra di sè l'uno o l'altro o più dei segni precursori il morbo, sorge un sintomo il più *solenne*, il più *saliente*, ed il più *costante* tra i molti della migliare, e che ci addita precisa la seconda condizion patologica di essa, e questo è la *febbre*, che si vuol tenere siccome l'ombra indicatrice incipiente cardio-arterite.

La febbre della migliare ha la stranezza di vestire or l'una or l'altra delle disparatissime divise, che a lei addossarono le vecchie nosografie, divise però che non ci porgono lumi per intenderla. Essa sotto qualunque aspetto che ci venga pennelleggiata si mostra sempre esclusiva del medesimo sistema, si mostra sempre della stessa natura, e si mostra sempre, e unicamente curabile coi medesimi sussidj ipostenizzanti. Essa febbre migliare infatti è sempre la medesima cosa, quantunque ora decorra, ciò che avviene il più delle volte, a tipo continuo, ora si presenti con parossismi cotidiani, ora con accessi terzani semplici o doppi, ora esordisca colle apparenze della sinoca, ora con quelle della reumatica, od altre.

Monta in ultimo qui solo rimarcare, che le varie maniere con cui queste febbri entrano in iscena appariscono seguite con un corredo di accidenti topici, o generali svariati, incostanti, proteiformi, in tutto il loro corso da pre-

---

(1) *Penolazzi*. Op. cit.

(2) *Borsieri*. Op. cit., Tom. VI.

sentarci una fisonomia peculiare, un andar proprio e pertinace ai più confacevoli ed indicati soccorsi a differenza dei fenomeni delle altre infermità ipersteniche.

Dopo aver detto il più necessario a sapersi intorno le varie maniere febbrili di presentarsi della migliare accenneremo alcuna cosa sopra i due maggiori segni che le costituiscono, cioè diremo *del movimento morboso delle arterie*, e *della turbata termogenesi.*

Il polso nella migliare può divenir così mutabile nei suoi ritmi come si mostrano mutabili gli altri segni, che la fondano, e la presentano. Tali suoi fenomeni instabili si possono palesare in ogni tempo del morbo, cioè tanto nel suo cominciare, che nel suo incremento e finire. Tutti gli scrittori di epidemie migliari, che volsero l'attenzione a questo sintomo febbrile favellarono di così strano avvenimento. Infatti nei migliarosi il polso fu trovato ora più frequente, ora più raro, ora più tardo, ora più celere, ora maggiore e più ampio, ora minore, ora più basso, ora intermittente fino dalle prime, ora piccolo, debole, e contratto, ma resistente, e talor duretto; ora grande, forte, e del pari or molle ed ampio: or duro, e teso, e in tutti poi tratto tratto con *alcun che di convulsivo* (2).

Simiglianti anomalie del maggior segnale morboso degli organi circolatori sanguigni, le quali apparentemente e non in realtà alternano le une in contraddizion delle altre, e cuoprono od inviluppano il morbo da tenerlo talora d'indole opposta di quella ch'egli è mai sempre, rendono perplesso quel clinico ch'è uso a trovar ordinariamente in esso il valido, e per poco certo indice delle malattie di vigore. Dubbiezze tali in esso lui cesseranno come voglia far delle osservazioni, ed acconciarle ai casi. In primo luogo dovrà egli por mente al fomite migliaroso, che non di rado senza alcun

---

(1) *Borsieri.* Op. cit., ivi.

indizio anzi inopinatamente piomba o va a predominare per individuale predisponimento, o per opera di sua suprema attività iperstenica (1), ora sopra il centro dell'albero sanguigno, ora sopra i grossi tronchi arteriosi, ed ora su le minime sue ramificazioni. In secondo luogo egli vorrà riflettere, che la cardio-arterite sotto il capriccioso influsso migliaroso per riconoscerla vuolsi meditarla divisa in tre gradi, cioè nel lieve o mite, nell'acuto o maggiore, e nell'acutissimo o massimo, il quale è rarissimamente non mortale.

La differenza della regione affetta, la differenza in più o in meno della potenza promovitrice la migliare, e la differenza della predisposizione partenente all'infetta individualità, deve arrecar ancora una differenza marcatissima nei pulsamenti delle arterie, ed in quelli del cuore. Quando la virulenza migliarosa lievemente in vigoria di secondo grado agisce sopra alcun punto dell'organismo, o che incontra una condizione fisica opponente alla cagione morbifera, si vede ancora un leggero e mite alteramento materiale e ai grossi vasi arteriosi ed al cuore, e questo chiaro e da rilevarsi facilmente, cioè un corrispondente spiegato batter di vasi non meno esterni, che interni. *Nell' iperstenia mite*, scriveva *Mugna, il polso è sempre spiegato, ciò che al contrario non avviene nella grave e squisita* (2). La pratica della medicina concorre solennemente a convalidare la teoria, e il comprendimento di essa è feracissimo di utile alla curagione del morbo. Attenti osservatori in simiglianti circostanze poterono notare pulsazioni aperte e celeri alle arterie dei carpi (3) e delle tempia (4); pulsazioni alle arterie corri-

---

(1) *Tommasini.* » Della febbre contagiosa », ecc., Tom. XII, p. 444.

(2) *Mugna.*

(3) *Giacomini.* Op. cit., fasc. 7.

(4) Ivi.

spondenti all'ipogastrio, e queste forti, penose ed isocrone a quelle del polso (1); poterono notare battiti all'aorta (2), alla celiaca (3), alle carotidi (4) ed allo stesso cuore, e così violenti e tumultuosi da sollevare il petto (5).

Come poi l'ostico principio in grado eminentissimo colpisce il cuore, i suoi ceppi maggiori, in uno ai suoi vasi capillari, scoppiano rattamente fenomeni straordinarj e inusitati. Chi leggerà la storia dell'epidemie contagiose, diceva un celebre mio maestro, non potrà far a meno di rimanere sorpreso del complesso strano dei sintomi anomali che caratterizzano le loro comparse (6). L'improvviso avvenire di questi acutissimi fenomeni pone in pensieri il medico non uso a vedere e a ponderare le stranezze dei morbi. La tenebrosità e l'irregolarità di essi dipende quasi sempre dalla squisita iperstenia della infermità, la quale in ultimo sospende gli atti della circolazione sanguigna, le funzioni dell'ematosi, e la vita stessa.

Giunto il morbo a investir nel modo su indicato il centro del circolo, il polso cessa di mostrarsi chiaro, spiegato e rilevabile nelle sue misurate ondulazioni. Il *polso arterioso* si fa tosto frequente, di maniera che arriva a dare dalle 75 alle 85 battute in un minuto, e talora 100, e più oltre (7); si fa inegualmente ineguale (8), intermittente ogni 9, 11 o

---

(1) « Annali univ. di med. », Tom. CXII, p. 587.

(2) Ivi.

(3) Ivi.

(4) *Beroaldi.* Op. cit., p. 35. *Arvedi.* Op. cit., p. 14. *Penolazzi.* Op. cit., p. 233.

(5) *Roche* e *Sanson.* « Ist. di pat. »: trad., Tom. I, p. 149.

(6) *Brera.* « Dei contagi », Tom. I, p. 215.

(7) *Tadini.* « Discorsi sui morbi contagiosi e più particolarmente della migliare ».

(8) *Borsieri.* Op. cit., Tom. VI.

16 pulsazioni (1); ed altre volte formicolante (2), piccolo, contratto, sepolto, perduto (3). *Il polso* poi *cardiaco* si palesa per oscuri, tumultuosi, irregolari pulsamenti, seguiti o accompagnati da oppressione precordiale, che tratto tratto per crudeli ambascie minaccia soffocazione, che in fine porta lipotimie, o talora perfetta asfissia (4).

Quando a vece la nominata cagione di morbo si riversa sulla provincia dei vasi sanguigni grandi e capillari del cervello o della midolla spinale si alterano per essa questi organi così, che se mite ne sarà la forza del fomite migliaroso, miti spiccati e chiari risulteranno i fenomeni del male, e tali da poter con somma probabilità soccorrere colla sanguigna, col sanguisugio, coi bagni freddi, coi vescicanti od altro. Al contrario se essi compariscono forti e squisiti, è segno di grave iperstenia. Quando il sistema dei nervi è leso profondamente, impedita trovasi l'esternazione dei fenomeni flogistici. Fu in questi tempi di malattia in cui il polso mostròssi abbassato, piccolo e quasi perduto, o in quellò stato peculiare che venne detto da *Puccinotti* stato di ballismo. Al fenomeno del polso tien dietro certo vaniloquio, che facile trapassa al delirio, ai tremori o sussulti, ai convellimenti della persona più o meno estesi e forti, al coma o a quella specie di apoplessia sempre fatale, e propria solo di questa malattia, e che *Tadini* la ebbe distinta col nome di *apoplessia migliare* (5). —

Il secondo carattere della febbre, che va a pari passo colla vibrazione esagerata delle arterie, o colla loro estinzione, è il perturbamento della *temperatura animale.*

---

(1) *Gastellier.* « Sur la fiev. mil. des fem. en couche ». Mont. 1779.

(2) *Mugna.* Vedi *Giacomini*, oper. edit. ed ined. », Tom. III, p. 95.

(3) Ivi.

(4) *Mugna.* Vedi *Giacomini*, op. cit., Tom. III, p. 97.

(5) *Tadini.* Op. cit.

Alcuni non hanno in questa malattia gran che di calorificazione, ed altri ardono dentro e fuori (1). Fu annotato in certi esto interno (2), in altri ardor di gola, ardor al torace, allo stomaco ed agli intestini (3). Fu annotato sensazione di freddo, e poi di calor intenso, e l'uno e l'altro che spesse volte avvicendano. Fu annotato nello stadio d'invasione freddo a ogni mover di persona, per cui gl' infermi si rannichiano sotto le coltri.

La termogenesi è una delle funzioni proprie degli ultimi capillari arteriosi, che penetrano e costituiscono la trama organica dei tessuti viventi. Il fenomeno alterato indica la febbre, e in pari tempo la malattia nel sistema vascolare sanguigno, se si vuol tenere, com' è un fatto incontrastabile in patologia, che i sintomi dei morbi sono da riferirsi agli organi delle cui funzioni scompigliate essi non sono che la apparente manifestazione.

Nel morbo migliare il calore del corpo trovasi quasi sempre in aumento, o almeno si rileva al tatto più o meno maggiore dell' ordinario, e se mostrasi alcuna volta minore del normale a vece gli ammalati si lagnano altamente o nell' una o nell' altra regione, o nell' interno della macchina, di un calore straordinario. Quest' alterazione di calorico nei migliarosi essendo quasi sempre accompagnata da un più o meno forte o frequente vibrare di arterie, e pulsar di cuore ci annunzia una calorificazione d' iperstenia, ed un attacco di soprastimolo agli organi centrali del circolo sanguigno, e a preferenza dei grossi ceppi venosi, e del seno destro del cuore.

Come poi l'agente della migliare opera in grado sommo sui vasi sanguigni, sospendesi l' ematosi, e la diminuzione del calore animale vien massima, e vedesi fenomeno oppo-

---

(1) *Borsieri.* Op. cit.

(2) *Arvedi.* Op. cit.

(3) *Zecchinelli.* « Sag. sulle terme padovane », p. 127.

sto, e apparentemente contraddicente, ma che pur esprime estrema vigoria o iperstenia squisita.

Così pure avviene come forte il principio migliare affetta il sistema artero-venoso, e subentra l'innervazione. Si abbassano i polsi, palesasi il freddo termometrico, senza che la natura del morbo si tramuti.

Tutte queste eventualità adunque proprie della migliare tanto partenenti al cuore, che alla massa cerebrale, o alla midolla spinale, non avvengono per diminuzione o mancanza di forza organico-vitale nelle pareti delle arterie, ma per opera d'iperstenia di esse, che impediscono o tolgono la libertà ad eseguire le proprie funzioni.

§ 12. *Di alcuni altri sintomi proprj del sistema dei vasi rossi.*

Al cuore non meno che alle grandi arterie ed ai vasi capillari delle superficie interne ed esterne si lega strettamente un'altra serie di fenomeni oltre i nominati, che pur si debbono nominare, quantunque essi si dovrebbono sottointendere. Essi al comparir della migliare non mancano mai, anzi sono il seguito di ogni sorta di acute flogosi, che il virus migliaroso sa destare agli organi, ai sistemi, o alle membrane, come il dettato di molti pratici ce lo conferma. *Io ho scorta la migliare*, scriveva *Centomo*, *sotto tutte le forme dell'infiammazione* (1); e *Beroaldi* diceva: *nella migliare emergono flogosi locali, ovvero esordiano con esse, o successivamente vi si complicano* (2).

I principali ed i più frequenti di questi sintomi sono: sete che non si giunge a estinguere nè manco con gelide bevande, tanto insaziabilmente desiderate dagl'infermi (3);

---

(1) « Dizion. class. di med. interna ed esterna », Tom. XLI, art. Migliare.

(2) *Beroaldi*. Op. cit., p. 45.

(3) *Atassi*. Op. cit., p. 9.

orine ora rosso-flammee e scarse, ed ora limpide e copiose esalanti insopportabile odore ammoniacale (1): emorragie dalle fosse nasali (2), entro ai ventricoli del cervello (3), al tubo gastro-enterico (4), ed anticipamento dei tributi mensili, e cotanto abbondanti da doverli considerare come una vera metrorragia (5).

§ 13. *Sintomi al polmone.*

Lesi i vasi rossi centrali, si debbono pure sconcertare quelli del polmone e turbarsi di conseguente le funzioni di quest' organo. Il polmone è quell' apparato che fa parte essenziale ed intrinseca della circolazione sanguigna, anzi è l' organo esclusivo che affina ed elabora il sangue. Da ciò ne viene, che i migliarosi fino dal loro primo ammalarsi provano una difficoltà, un' ambascia, un imbarazzo di respirare simile a quello che provano coloro che si trovano in un ambiente ove la temperatura dell'aria è di soverchio elevata (6); provano un respirare ineguale, il cui accidente mostrasi più marcato e forte negli accessi, e più ordinariamente grave, che non scorgesi nelle petecchie, o in altri esantemi (7); provano una dispnea che fa supporre una vera flogosi locale (8); provano sintomi catarrali (9), e tosse

---

(1) *Atassi.* Ivi.

(2) *Gmelin.* « De feb. mil. », p. 45.

(3) *Tadini.* Op. cit.

(4) *Penolazzi.* Op. cit.

(5) *Omodei.* « Annali univ. di med. », Vol. CXII, p. 587.

(6) *Andral.* « Patologia interna »; trad., p. 528. *Parmeggiani.* « Bull. delle scien. med. di Bol. ». (S. 3.ª), Tom. VI, p. 228.

(7) *Borsieri.* Op. cit.

(8) *Taussig.* Op. cit., p. 14.

(9) *G. Frank.* « Ist. di med. prat. »; trad. del dottor *Mora*, § 322.

ora mite e tenue, ora molto fiera, secca e senza escreato, e tale da gareggiar con la convulsiva (1), come se un corpo straniero colla sua presenza la provocasse (2); provano assai tormenti, cioè aneliti, sospiri frequenti e prolungati (3), rantolo sibilante e crepitoso, il quale puossi rilevare perfettamente collo stetoscopio. Fu notato ancora sputi sanguigni (4), e polmonite decisa (5).

§ 14. *Del sintomo sudore e delle papule in particolare.*

Il sudore e le bolle migliariformi sono i due già rammentati fenomeni, che ora meritano una peculiar ricordanza più che non si fece in addietro, siccome quei sintomi che hanno in questa malattia un valore od un pregio, il quale, rilevato che venga, può darci argomento a meglio conoscere e la natura e la sede prima del morbo.

§ 15. *Del sintomo sudore.*

La traspirazione nella migliare si converte costantemente in sudor esagerato o copioso, che si dee riguardar siccome primo e fedel sintomo seguitatore della malattia. Il suo abbondare venne scorto talora dopo lugubri sogni in chi pareva sano ed in nulla sospetto di migliare, e che pure in poco di tempo fu per essa malconcio, come prima fosse stato da forte febbre abbattuto (6). Questo sudore comincia moderato, indi si aumenta, ed in ultimo alcuna volta si per-

---

(1) *Borsieri.* Op. cit.

(2) *Atassi.* Op. cit., p. 8.

(3) *Raimann.* « Principj di patologia e terap. medica speciale »; trad. del dott. *Buffini*, Tom. II, art. Migliare.

(4) *Giacomini.* Op. cit.. fasc. 7.

(5) *Penolazzi.* Op. cit.

(6) *Barzellotti*, « Epit. di med. prat. », art. Migliare.

petua. A febbre rimessa si fa copioso, e a risentita si arresta. In sulle prime del morbo il sudor moderato e caldo, con polso molle ed espanso, se lo riguarda qual avvenimento a desiderarsi, e meglio se nel suo corso avanzato. Lo strabocchevole è mala cosa; e dopo l'espulsione, fatale. Al suo sopprimersi scompare sempre l'esantema. Poco appresso il suo apparire fassi fetido, pingue e viscido (1). Il suo fetidume chi lo assomiglia all'agredine che spetta all'acido di fermento, chi alla paglia marcita, chi agli escrementi del colèra asiatico (2), e chi finalmente al latte quasi infracidito (3); e tutti indistintamente inclinano a tenerlo bastante criterio per vaticinare la venuta dell'eruzione migliare (4). L'indagine chimica poi rinvenne negli otri dell'esantema dell'acido lattico (5).

§ 16. *Del sintomo papule migliariformi.*

Le papule o le bolle migliari variano per la *sede*, per il *volume*, per il *colore*, per il *numero*, e per l'*epoca* del loro nascere maturare e finire.

§ 17. *Papule migliari alla superficie del corpo.*

A morbo di corso regolare l'eruzione si svolge prima ai lati del collo, sopra e sotto le clavicole, ed alle ascelle; in appresso all'interno delle braccia, ai carpi, al tramezzo delle dita, ai lati del torace, ed in fine all'estremità inferiori, e rare volte alla faccia o a tutta la persona (6).

---

(1) *Borsieri.* Op. cit., Tom. VI, c. XI, p, 390.

(2) *Penolazzi.* Op. cit., p. 257.

(3) *Parmeggiani.* « Bull. delle scien. med. di Bol. ». Ann. 1847, Tom. XI, p. 317.

(4) *Arvedi.* Op. cit., p. 14.

(5) *Penolazzi.* Op. cit.

(6) *Juncker.* Tab. 73, § 3. *Vogel.* « Acad. praelect. «, § 136. *Allioni.* « Tract. de miliar. orig. progress. natur. et curat. », c. 4, § 75.

§ 18. *Papule migliari che si sviluppano sull' interna superficie, ovvero sulle membrane.*

Le papule migliari pullulano non solo all' esterno del corpo o sul sistema dermoideo, ma ancora sopra tutte le interne superficie, ovvero sopra le membrane di ogni sorta visibili e celate, cioè alle mucose, alle sierose, o a tutte quelle che hanno l' uffizio d' involgere, di coprire e di legare organi e sistemi. Egli è già buon tempo che l'*Arvedi* su tal bisogna così si espresse: *La migliare,* sono sue parole, *predilige di attaccare tanto la pelle esterna, che la pelle interna* (1). Il *Secondi* appoggiato a soda dottrina asserisce di più. Egli ci assicura che le *sezioni cadaveriche fanno scorgere non equivoche pustole migliari sulle mucose interne* (2). *Taussig* asserisce che alcuni osservatori nella sezione degli estinti di migliare trovarono sulla superficie interna di alcune membrane *sierose* un' esantema migliariforme (3). Nell' anatomizzare periti per acute migliari noi pure abbiamo chiaramente marcato, oltre gli ordinarj risultamenti ed esiti delle flogosi, molte minute bolle migliariformi, e queste coi proprj occhi; e moltissime coll' ajuto della lente e alle meningi, ed alla pleura, e al peritoneo, e agl' intestini, e al pericardio, e per fino alla superficie esterna del cuore.

Chi non vuol tenere l' alteramento vescicolare delle superficie interne degli estinti di migliare per un prodotto eguale e contemporaneo a quello che vegetò alla pelle come questi erano in malattia, potrebbe sgannarsi riflettendo: essere un fatto che i mali cambiando regioni, o dilatandosi in altre delle prime che infettarono, mutano un poco di forma e di aspetto o di materiale rappresentazione; essere

---

(1) *Arvedi,* Op. cit., p. 21.
(2) « Ann. univ. di med. », Vol. CVI, p. 36.
(3) *Taussig.* « Della febb. migl. », p. 19.

un fatto che un movente morbifero, anco eguale a sè in essenza in qualità ed in forza, operando sopra un apparecchio variante pochissimo per organizzazione, porge varianti risultati e per figura, e per sembianze, e per prodotti patologigi; essere un fatto che le alterazioni, che per una stessa cagione nascono alla cute, addimostrano, secondo il punto o il piccol organo che occupano dello stesso sistema, tante fisonomie quante modificazioni fisiche naturali, o individuali o morbose alla sua superficie si scorgono; esser un fatto che ogni esantema febbrile, sia pur esso il vajuolo, la scarlattina, il morbillo, ha l'indole ed il genio di diffondersi per mezzo del sistema circolatorio sopra qualunque membrana interna; esser un fatto in fine che tutte le membrane interne, che vestono ed uniscono i visceri ed i sistemi, hanno un tessuto il quale assomiglia poco più o poco meno al derma per ragioni anatomiche e fisiologiche, così che queste tele organiche furono tenute da tutti siccome una continuzione della cute, o la cute medesima introflessa.

§ 19. *Volume, forma e aspetto delle papule migliari.*

La migliare non sempre assume la sua ordinaria forma, che è la vescicolare. Ora si mostra macchia rossigna (1) che in appresso si eleva a vescica (2), ora si manifesta siccome un punto anserino o arrossato (3), ora bolla cinta di areola flogosata (4), ora pustola, ora congerie di pustole, ora lichene, ora tubercolo, ora foruncolo, ora ascesso che degenera in ulcera (5), ora fioritura di apparenza anonima e

---

(1) *Tweedie.* « Enciclop. della med. prat. », trad., articolo Migliare, p. 2974.

(2) *Liberali.* « Del morbo migl. », p. 22.

(3) *Triberti.* Vedi « Gazz. med. di Milano », 1842, N.° 5.

(4) *Atassi.* Op. cit., p. 5.

(5) « Giornale Veneto delle scienze mediche », Tom. I, fasc. 2, p. 227.

anomala (1). Ci venne fatto di scorgere in alcuni giovani, ch' ebbero sul settimo giorno il mal fine, delle papule migliari le quali apparivano minutissime e rossigne sopra una pelle decisamente eritematica. Alcuna volta la migliare assomiglia alle lenti (2), ai piselli (3), ai granelli del ribes rubrum (4), al vajuolo (5), al pemfigo (6), e tal' altra a rilevatezze così minute da non vedersi che guardandole contro lume e coll' ajuto di acuta lente (7).

§ 20. *Colore delle papule migliari.*

Non sempre le pustole della migliare presentano il medesimo colore. Ve ne sono di cristalline, di rosse, di bianche, o di lattee, o purulenti. Le osservazioni di molti medici ebbero chiarito, che tanto l'esantema rosso che il bianco può esser grave o leggiero, benigno o malìgno (8). L'epiteto dato alle bianche di purulenti pel liquido contenuto nei loro otri è improprio, perchè non si potè verificare esser la materia in loro contenuta di natura marciosa.

§ 21. *Avvenimenti morbosi anteriori allo sviluppo dell' eruzione migliare.*

All' avvicinarsi dell' uscita alla pelle dell' esantema, la febbre, che già avea più o meno imperversato avanti per due o tre giorni accresce in forza, e così pure gli altri sintomi

---

(1) *Penolazzi.* op. cit.

(2) *Camerario.* « Aegra purp. alba majori laborans ». Diss. Tubing. 1723.

(3) *Beroaldi.* Op. cit., p. 39. *Arvedi*, Op. cit., p. 15.

(4) *Arvedi.* Op. cit., p. 54. *Penolazzi*, Op. cit., p. 254.

(5) *Borsieri.* Op. cit., Tom. VI, c. XI, § 387.

(6) *Penolazzi.* Op. cit., p. 235.

(7) *Mead.* « Monita et praecept. pract. », p. 14.

(8) *Borsieri.* Op. cit., Tom. VI, c. XI, § 388.

che l'accompagnavano s'ingagliardiscono, anzi ad essi loro il più delle volte ve se ne affratellano di novelli. Quasi sempre l'ansietà, l'oppressione precordiale, l'avvilimento dell'animo, se da prima non v'erano, s'insinuano; e se esistevano, si magnificano. Le convulsioni ed i spasmi annunziano come nel vajuolo l'eruzione. Il ventre si gonfia e si distende.

§ 22. *Tempo che adopera l'esantema a uscire, maturarsi, e finire.*

Non fu possibile fissar finora in qual tempo del morbo succeda l'eruzione dermoidea. Quando è presta, e quando è assai tarda la sua uscita. Il più comune e consueto suo comparire è nel terzo o quarto giorno del morbo (1). Non mancano esempj, che la migliare abbia fiorito nel settimo o nel ventesimo giorno di malattia (2), anzi contasi caso in cui apparve l'esantema dopo quaranta giorni da che imperversavano febbre, sudori ed altri sintomi caratteristici e annunziatori la migliare (3).

Molte volte avviene ancora che la febbre ed altri sintomi, che sono del morbo migliare, perdurano senza che si scorga eruzione migliariforme alla cute. *Rayer* di simiglianti casi ne cita otto (4). Nel detto male, che dicesi migliare senza migliare, la pelle al tempo della convalescenza si desquama; il che potrebbe a buona ragione significare, che l'epidermide partecipò della condizion patologica della malattia, e che tanto fosse effetto di flogosi cutanea per poco equivalente a vero esantema migliaroso. L'*Arvedi* pure aveva notato che talvolta succede che i sintomi tutti fanno tener

---

(1) *Borsieri.* Op. cit.
(2) *Mugna.* Vedi *Giacomini*, Ap. cit., fasc. 7, p. 85.
(3) *Mugna.* Vedi *Giacomini.* Ivi.
(4) « Hist. de l'épid. de suette miliair », p. 79, 146.

non lunge l' esantema, e pur mai comparisce alla pelle, e che giunta la convalescenza lo desquamamento di alcune regioni cutanee fanno apertamente vedere, che esisteva già la migliare, e che in luogo di fare il regolare suo sviluppo e cammino al tessuto dermoideo lo fece, come si suol dire, tra carne e pelle (1). La migliare non compie sempre il suo corso in una sola eruzione, come avviene nel numero maggiore degli altri esantemi (2): ogni giorno possono nascere nuove bolle accanto alle già pullulate. Narransi eruzioni migliarose ben distinte, che si riprodussero, in un' alla recrudescenza dei sintomi interni, cinque, venti e ventidue volte (3) successive in un medesimo individuo già infermo a letto da mesi ed anni (4).

Incerta è la durata delle bolle. Pochissime delle volte compiono le loro fasi entro lo spazio delle ventiquatr' ore. Ordinariamente nascono e finiscono in due o tre giorni. Chi l' ebbe vedute terminare al settimo dì dopo il loro sviluppo, e chi al nono, al decimo, all' undecimo, al diciottesimo, al ventesimo, ed anco più tardo.

Presto e compiuta scorgi la desquamazione delle papule, a blando e placido traspiro; e lenta e difficile, a carni asciutte. Maturate che sieno, ordinariamente si rompono, si seccano e cadono in polvere minuta a modo di farina o di tenuissime squame, e talvolta terminano facendo cader la pelle a gran pezzi dal corpo (5), e dalle mani così che sembra da queste si sieno levati dei guanti (6).

---

(1) *Arvedi*, Op. cit., p. 18.

(2) *Pinali*, « Lettera sulla contagiosità della migliare » inserita nel « Giornale Veneto delle scienze mediche », 1850.

(3) *Centomo*, « Diss. class. di med. », Tom. LV.

(4) *Arvedi*, Op. cit., p. 19 e 60.

(5) *Borsieri*, Op. cit., c. XI.

(6) *Arvedi*, Op. cit., p. 17.

§ 23. *Umor che contengono le pustole.*

L'umor di recente migliare non dà segno alcuno di acidità alla carta di tornasole. Al contrario quello che appartiene alle bolle mature, trasparenti, opache lo palesano patentemente. Si vuol che l'acido lattico si trovi in genere in ogni bollicina (1), e che nelle cristalline rinvengasi l'idrocianato di ammoniaca (2).

§ 24. *Utilità che deriva dall' esaminare la sintomatologia del morbo migliare. Parole dirette agl' inimici del teorizzare.*

Esposti per noi i sintomi interni ed esterni del morbo, non ci resta che portar sopra di essi dei riflessi per intender meglio quel che possono valere ed importare. Che cosa giova lo scorgere ed annoverare i fenomeni della natura senza comprenderli? I non pochi nemici del teorizzare, o delle astruse fatiche della mente, e che non parlano che di fatti clinici, che non vogliono udire che fatti pratici, diranno noi usciti dal retto sentiero della scienza. Ci sia concesso contro l'avviso loro alzar una voce. Non sono già venti secoli, che i cultori la medicina continuano ad affastellare fatti sopra fatti? Non si contano già forse innumerevoli volumi pieni zeppi di essi? Affè, ch' ora sarebbe meglio valersi dei medici ragionari del giorno, e per la loro luce diradar il velame che ricopre ancora non pochi degli antichi fatti clinici. Affè, che sarebbe meglio da questi fatti cavarne fruttifere illazioni. Se ai dì nostri assai si ebbe osservato per questa filosofia, molto ci resta ancora da fare sulle lunghe

---

(1) « Bollet. delle scienze mediche di Bologna », (S. 3.ª), Tom. VI, pag. 236.

(2) *Omodei.* « Annali univ. di med. », Vol. CIII, pag. 209.

storie, sopra i minuti casi, sopra l'eterne narrazioni di certe poco istudiate malattie. Voglia il cielo che nasca quell'avventurosa mente che, ex professo, come primo il celebre nostro amico *Giacomini* mostrò il bisogno, separi i fatti veri dai falsi, i lucidi dai tenebrosi, i perfetti dagl'imperfetti, che li scomponga e li ricomponga nelle loro parti, e queste le ponderi, onde un dì pervenire a quel termine che addimostri chiaro le cagioni, gli effetti, i gradi, le sedi, la natura dei morbi per stabilire il confacevole lor trattamento, il quale in ultimo poi è l'unico scopo del medico che cura, com'è l'unico voto dell'infermo che geme tra le doglie ed i patimenti.

Da questi sensi animato e non altro, colla pochezza di nostre forze tenteremo in laconici accenti por ad esame alcuni fatti che riguardano la migliare primitiva. La scienza di essi, che deve sapere i suoi limiti per non spingersi oltre l'ipotetico, indagherà il perscrutabile, e lascerà l'impenetrabile delle loro essenze. Le verità in medicina finchè staranno salde alle osservazioni ed agli sperimenti da cui vennero, appagheranno gl'ingegni, e frutteranno alla pratica; ed avverrà il contrario se le teorie vorranno incalzare i fatti alla scoperta degli arcani della natura, e se i fissati principj, che devono esser osservati e rispettati con prudente riserva, avessero a convertirsi in fantasie e deliramenti. L'opera a cui ci accingiamo, se non troverà compatimento, almeno non accatterassi biasimo: imperocchè essa appaleserà l'intenzion di riuscir utile agl'infermi, e di applaudire alla valenzia di quei benemeriti Italiani, che tanto meditarono, e scrissero sopra così intricata materia.

§ 25. *Delle altre due specie di migliare.*

Avanti di aprire il modo di vedere la malattia, crediamo non vano il ricordare le altre due specie di migliare, che per noi si ammettono. La prima, che dicesi *idroa*, *sudamini*,

oloflittide, lichene tropico, eczema, è quella che ha un andamento il più semplice, il più netto e il meno diffuso di ogn'altra. Di essa primamente per ciò faremo cenno, dappoichè dove la natura è più semplice ivi più visibili, e più palesi sono le sue leggi (1). La conoscenza perciò di quest'esantema ci prepara meglio a conoscer quelli che sono più complicati o tenebrosi per moltiplicità di sintomi, o per varietà di cagioni. Chi osserva i poco ponderati dai medici, e spesso inavvertiti dagli ammalati primissimi fenomeni forieri della forma più schietta della migliare, che si guarda sotto i sopra indicati nomi, come non gli comprenderà per una manifestazione di fervor vitale accresciuto del sistema dei vasi rossi? come non li riguarderà per un esagerato funzionar della circolazione sanguigna tanto grande e centrale, quanto piccola e periferica? come non gli riguarderà provenienti dagli organi sanguiferi, anzi che dal tessuto cutaneo ove si presentano? Tutti coloro che sopportano per alcun tempo l'azione conosciuta e semplice del calorico potente eccitatore e sostegno della vita, sia pur esso, o quello della stagione estiva, o quello dei climi ardenti, o quello prodotto da umano artificio, tutti palesano, in ragion di robusta e intiera salute, al cuore innormali più o meno vigorosi movimenti; tutti mostrano al polso vibrazioni dure e frequenti talora sino alle ottanta e più battute, e come fu osservato da recar uno o due parossismi di febbre (2); tutti provano nelle regioni più molli e bianche della pelle, ardor urente, e mordaci prudori; tutti grondano a lunghe riprese abbondantissimo sudore: i cui fenomeni, indicanti in sulle prime solo orgasmo vasale, perdurando a lungo, in alcuni specialmente che sono inchinevoli a malattie ipersteniche, si mutano in quelli di flogosi, o ai sistemi, od agli

---

(1) *Pucinotti.* « Lezioni sulle malattie nervose », p. 84.

(2) *Mugna.* Vedi *Giacomini*, op. ed. ed inedite, fasc. 7, p. 82.

organi, e sì decisa da camminare e finire con una regolare e calcolabile parabola.

La seconda specie di migliare è quella che si affratella facilmente agli altri esantemi, o che tien dietro a tutta sorte di gravi od acute malattie, le quali ebbero già ordita una condizione patologica, o persistettero forti lunga pezza di tempo. Questa cotal specie di esantema i Scrittori della migliare, per distinguerla e differenziarla dalla primitiva o essenziale, la chiamarono sintomatica, o secondaria, o la dissero epifenomeno migliaroide.

Molti ed ingenui fatti clinici ci vennero conservati dall'istoria della medicina, i quali ci avvertono della frequentissima esistenza di siffatta specie di fioritura, o dermatite secondaria. Già il *Damilano* dicendola migliaria morta la vedeva solo in quel tempo che gli ammalati uscivano di vita (1); già il *Borsieri* la notava nelle fratture (2); nelle febbri gastriche acute, e nelle nervose (3); il *White* nell'inoltrato corso delle sinoche, delle febbri di prigione, e nei mali cancerosi delle fauci (4); il *Gola* nel tifo, che dominava allo Spedale dei Fate-bene-fratelli in Milano (5); il *Coster* nelle lente gastro-enteriti entrate al grado tifoideo (6); il *Moreau de Jonnes* nella febbre gialla (7); il *Brunetta* nelle febbri gastro-reumatico-catarrali (8); il *Pol-*

---

(1) *Damilano.* « Trattato prat. su la migliare in Piemonte ». Mond. 1774.

(2) *Borsieri.* Op. cit., c. XI, § 404.

(3) *Borsieri.* Ivi.

(4) *White.* « Avis aux femmes enceintes, en couches, etc. ».

(5) « Gazz. med. di Milano », 1848, N.° 20.

(6) « Compendio della medicina pratica », trad.

(7) « Dict. des scien. méd. », Tom. V, p. 339.

(8) *Brunetta.* « Cenni storici sopra la malpirò-eruttiva, che serpeggiò in Firenze, chiamata la migliare, ecc. ».

lini (1), ed il *Penolazzi* (2) nelle febbri accessionali perniciose; il *Namias* nel cholera asiatico (3); il *Targioni* nelle pleuro-polmoniti (4); il *Beroaldi* (5) ed il *Barthez* (6) nell'ultimo stadio della polmonite tubercolosa, quando la cute è da sudor macerata; il *Werlhoff* nelle lesioni dei tendini (7); il *Frank* nelle gravi ferite (8); e molti e molti nella peritonite, in particolare puerperale, e in certe annate in quasi tutte le malattie infiammatorie acute (9).

Le nominate due specie di migliare hanno tanta e così grande somiglianza tra loro, e colla essenziale o primitiva, e in riguardo alla forma, all'aspetto, e all'altra fenomenologia, che autorevolissimi scrittori ne fecero una sola, e con un sol nome la battezzarono. Il sentire di un medico dei tempi andati, cioè del *Borsieri*, e di due altri a noi contemporanei, del *Triberti* e del *Casorati*, avvalorano l'asserto. Sudamini o migliare, diceva il primo, è tutt'uno, e chi vuol negare le bollicine migliari, che nei varj morbi appariscono, col nominarle idroa, o sudami, non fa che mutar il nome, e non il male (10). Il secondo intendea che i sudamini delle donne, dei fanciulli, e degli uomini di misera e delicata tempra, e ingenerati da traspirazione fatta acrimoniosa per

---

(1) *Pollini.* Op. cit.

(2) *Penolazzi.* Op. cit.

(3) *Namias*, Vedi » Giornale Veneto delle scienze mediche », Tom. XV, p. 339.

(4) « Opus. med. prat. », Tom. I, cap. 5, § 419, p. 369.

(5) Op. cit.

(6) *Barthez.* « Consultations de médecine », Tom. I, p. 152.

(7) *Frank G.* « Ist. di med. prat. »; trad. del dott. *Mora*, Tom. II, p. 93, not. 3.

(8) Ivi.

(9) Nell'anno 1758 il dott. *Quarin* l'ebbe riscontrata in malattie svariatissime. (« Diz. class. di med. », Tom. XXVIII, p. 490).

(10) *Borsieri*, Op. cit., c. XI, § 384.

esuberante stimolo di calor estivo non differiscono che pel grado più mite dalle migliari descritteci dagli Autori (1). Il terzo poi non ammetteva che migliare primitiva, o come assoluta, o di complicanza (2).

A queste franche illazioni risponda quel *Penolazzi*, che per ogni lato, e maestrevolmente si fece a illustrar la materia delle migliari. Per la sola ragione, che una malattia, dic' egli, ha una somiglianza con un' altra non si deve confonderla con essa, altrimenti tutte le specie di affezioni migliari sarebbono da curarsi collo stesso metodo, e da governarsi colle stesse misure igieniche (3). Se le une di esse specie messe al confronto delle altre si trovano eguali in apparenza, non lo sono in realtà e nell' intrinseco loro potere od importare. Due argomenti cerchi e rinvenuti fra le tenebre, ci fanno palese esser la migliare essenziale assai diversa da tutte le altre che abbiamo nominate. Il primo di questi sta nella cagione dello stesso morbo, la quale è fornita di un'azion meccanico-iperstenizzante, ovvero avente un lato meccanico, ed un lato dinamico, e, quel ch'è il peggior dei mali, permanente alla macchina in cui, una volta che si ebbe intromessa, e che una volta incominciò ad operare; a differenza della causa delle altre migliari, la quale è pure un operatore soprastimolante, e propriamente uno dei facitori dei morbi attivi, ma che dopo aver iperstenizzata la fibra animale cessa, sfugge, o dileguasi. Il secondo trovasi nei due sintomi caratteristici della migliare essenziale, e che in nessun' altra specie si palesano, e che si conoscono in quel copiosissimo sudor putente, che nullo sollievo arreca all' ammalato, anzi come più si accresce più l' aggrava, ed in quella speciale caparbietà di fenomeni va-

(1) « Gazzetta medica di Milano », N.° 5, agosto 1842.
(2) Ivi, N.° 7, p. 64.
(3) Op. cit.

scolari e nervosi, che sanno resistere alla più opportuna e studiata curagione.

§ 26. *Sintomi venosi, che quasi sempre sono dei primi tempi del morbo.*

L' esordiare della migliare, ch'è lo suo stato d' incubazione o di latenza, vuol essere il primo ed il più importante suo studio. Chi a tempo nol fa, come viene all' uopo di trattare il male trovasi in tempestoso mare qual nocchiero senza vele, timone e bussola. Questo stadio, ch' è tutto delle vene, è il più tenebricoso, fugace ed ingannevole di tutti gli altri; imperocchè è proprietà delle vene vivere ed ammorbarsi clandestinamente, è proprietà delle vene di soppiattare i suoi influssi fisiologici, di ascondere i suoi morbosi procedimenti, e di celare gli avvelenamenti che, morbosamente e talvolta mortalmente attaccate, apportano agli organismi. Esso stadio o perdura giorni e intiere settimane o in brev' ora principia, e fatalmente termina: esso appalesa segnali ora così miti che non si possono avvertire (1), ora così sfuggevoli e incerti, che non li ravvisa che il medico prevenuto, che non li sa indicare che l' infermo avvisato, e fatto accorto da chi altre volte sofferse, o meditò le sofferenze. Se il medico curante non giunge a tempo, per via dell' analisi delle sue sintomatiche rappresentazioni che legano la malattia al fondo morboso, a determinare che cosa essa sia e quello che debba essere, tutta speranza di salute può andar perduta: imperocchè il momento il più opportuno, anzi l' unico il più delle volte, è riposto nel saper togliere, o frenar questo stadio. *L' inavvertenza dei primi stadj di tanto male*, diceva *Secondi*, *può permettere tal progresso dell' insidia morbosa, che l' accorgimento diventi tardo ed inutile* (2).

---

(1) « Annali univ. di med. »: Tom. CVI, p. 34.
(2) Ivi.

Come noi ci facciamo ad osservare addentro i sintomi di questo primo tempo del male, li scorgiamo esser quei medesimi che gli Autori descrissero per indicarci quella condizione patologica delle vene che fu per l'addietro distinta coi vocaboli di pletora, di emormesi, e di angioidesi, la quale in ultima analisi per novelli indagamenti non è che un principio di angioite, il cui stato morboso se in breve, com'è forte ed esteso, non toglie la vita all'infermo, in quest'affezione si converte in acutissima flogosi.

Non poche ragioni fanno tener giusta quell'induzione, che trova nelle vene il primo elemento, il primo insulto del morbo, il filo dell'azione migliarosa, e massimamente quando il malanno attacca quella persona, che avanti l'infezione fruiva di salda salute, ed integra organizzazione. Gli agenti morbiferi, ed i loro effetti si conoscono meglio e più facilmente, dicea *Barlow*, nel momento della loro origine; e perciò sarà necessario di osservar bene nella migliare gli ammalati in sulle prime del loro infermarsi. I morbi in genere ancora sappiamo, che, come sono avanzati e diffusi all'organismo, per iscorgerli ed apprezzarli addomandano ciò che non si trova di leggieri, varietà di cognizioni, chiarezza di concetti, acutezza di giudizio maggiori di quelli che altra scienza per avventura non ricchiegga.

Veggansi gli argomenti che provano essere nelle vene il primo stadio del morbo migliare.

Tinta costante della faccia più o meno pallida, anzi squallida, con occhi languidi e fissi (1), la quale quantunque alcuna volta mutisi in rossezza, pure in poco di tempo svanisce e dileguasi. Questo colore non è quel desso che gli antichi conoscevano sotto l'espressione di *malus habitus*, e precisamente quello che predomina in chi per lunga pezza trovasi affetto per lenta flogosi di polmoni, di milza, o di

(1) Annot. prop.

fegato, organi tutti assai vascolosi e sanguigni, e massime del genere venoso?

Avvilimento dell'animo, che fa disperar d'ogni salute, che fa vaticinar infallantemente il termine della vita, e che si potrebbe esprimere *aspetto allarmato*, il quale è quella fisonomia propria delle grandi fisiche alterazioni o perturbamenti organico-vitali, e che assegna il *Tommasini* qual carattere alla flebite generale.

Senso di rompimento, di stanchezza di tutta la persona, che precede di alcuni giorni avanti il pullular dell'esantema (1), o avanti lo spiegarsi della reazione piretica (2). Torpore agli articoli (3), alle ginocchia (4), il quale talora si converte, od è accompagnato da contrazioni subitanee e involontarie (5). Formicolio molesto ora alle mani, ora ai piedi, ed ora agli uni ed ora agli altri in un medesimo tempo, seguìto da difficoltà di stringere il pugno (6).

Questi fenomeni non ci indicano forse chiaro abbastanza trattarsi di una sub-flebite muscolare? di una stasi sanguigna, la quale ha la potenza d'impedire le funzioni del sistema dei muscoli? La gremezza dell'estremità, in un alle doglie fugaci che provano in sulle prime i migliarosi, fu pur riguardata dal *Sandri* come un legittimo necessario effetto della congestione venosa avvenuta nel tempo dell'incubazione del morbo (7). Il grave e profondo sentimento di spossatezza e abbandono di forze fu tenuto dal su lodato *Tommasini* per un segno eminente della flebite (8).

---

(1) *Damilano.* Op. cit.
(2) *Borsieri.* Op. cit., cap. IX, § 390.
(3) *Sandri.* Vedi *Penolazzi*, Op. cit., p. 127.
(4) *Pollini.* Op. cit., p. 9.
(5) *Beroaldi.* Op. cit., p. 36.
(6) *Arvedi.* Op. cit., p. 14.
(7) *Penolazzi.* Op. cit., p. 127.
(8) *Tommasini.* Op. cit., Tom. XII, p. 606.

Funzioni encefaliche, in sulle prime e avanti che si appalesi la febbre, manifestamente torpide. Innoltrandosi il morbo, inchinamento al dormire, ed un dormire che non divien mai vero sonno (1), e, come esso succede ai vecchi, assomigliasi all' apoplessia (2).

Quella proclività, a cui tendono i migliarosi al sonno, che non è sonno, è un fenomeno d'iperstenia che prende il nome di coma, di letargo, o di caro, non dalla natura ma dagli effetti del morbo. Questo sintomo, dice *Coletti*, si riscontra nella migliare come negli altri esantemi (3). L'apoplessia poi vuolsi sapere al caso nostro, ch' è un affezion delle vene. Le prove di questa verità le abbiamo dall'analisi dei sintomi che precedono ed accompagnano questo stato morboso, e più dal saldissimo argomento dell'anatomia patologica (4).

Per più giorni o per più settimane ambascie cardiache, ed altri caparbi sofferimenti in varie regioni del corpo, senza analoga corrispondente reazion organico-vitale, anzi con polsi patentemente lenti e tardi (5).

Tale avvenimento, che si verificherebbe più di sovente come per tempissimo venissero esaminati o si potessero esaminare i migliarosi, s' intende chiaro da chi si richiama le immutabili leggi della vita. La fleboidesi, che non è che il primordio del processo flogistico delle vene, che non è che l' incipiente migliare, e che moltissime volte per lunghi istanti sussiste e dura prima che ordisca aperta flogosi, o muova febbre, si palesa per indizio fuori del suo

---

(1) *Damilano*. Op. cit., p. 14.

(2) *Borsieri*. Op. cit.

(3) *Giacomini*. Opere edite ed inedite, Tom. I, p. 107.

(4) *Giacomini*. « Soccorsi terapeutici », Tom. V, p. 169.

(5) *Secondi*. « Annali univ. di med. », Memoria sopra la migliare.

sistema al contiguo arterioso, il quale scemasi nella vigoria, diminuisce nelle contrazioni, e si rallenta nel mover il sangue. È un fatto che la pletora, anco per poco prolungata, avanti che meni febbre deve render di necessità il polso prima e *lento*, e *debole*, ed *oppresso;* quindi, al progredir del morbo, come si vedrà, faràssi *irregolare*, ed in ultimo permanentemente *accelerato.*

La forma in fine la più facile e la più frequente sotto cui si ottenebra e s'immaschera il morbo è quella dell'intermettere, siccome venne annunciato da sagaci osservatori in moltissime epidemie migliarose. I studj nuovi e clamorosi del *Mendini* (1) e di non pochi altri, fondati sulle dottrine del più volte lodato *Giacomini*, fermarono la condizion patologica delle intermittenti nella porzione vascolare venosa del sistema circolatorio, e propriamente in quella della vena porta; e la natura, in una flogosi di essa. In quanto poi al come essa flebite avvenga nel caso in discorso, lasciamo che parli il paziente indagator di questa malattia, il dott. *Atassi. Non è già la migliare*, egli dice, *come pretendono alcuni, che si associ alle febbri accessionali, ma è ella stessa che le produce* (1), e le produce, come osserva l'*Orlandi*, nei presi da migliare che trovansi in luoghi dove mai dominano febbri intermittenti, in istagioni non favorevoli alle stesse, in individui che mai videro paesi dove sviluppasi la causa dell'intermittente (3).

§ 27. *Mali effetti che move il morbo migliare in chi è fornito di abito venoso, o preso da malattie iperstenìche.*

Se al primo stadio l'agente migliare trova grand'abito venoso, o morbose flogistiche antecedenze individuali, at-

(1) « Annali univ. di med. », Tom. XCVI, p. 217.
(2) *Atassi.* Op. cit.
(3) *Penolazzi.* Op. cit.

tacca con tal impeto e forza il prediletto nominato sistema, che intromettesi nei visceri i più essenziali alla vita, o, come dicesi, più nobili, così che rapide e funeste le conseguenze ne avvengono. L' azione meccanica prevalendo alla dinamica esercita tal compressione, che impedendo corsi ed esiti morbosi giunge di botto ad annientare l' esercizio alle loro funzioni, col togliere quella coesione ai loro minimi ed esili tessuti primitivi, ch' è indispensabile alle lor vite parziali, e ne nascono rotture o lacerazioni dei vasellini dando luogo a mortali afflussi emorragici. Che la congestione sanguigna di questi apparecchi possa dar luogo a simili fatalissimi fenomeni ce l' ebbe già dimostrato per anatomico-patologiche osservazioni l'*Andral*; e può andar convinto di questo vero chiunque abbia avuto occasione di tagliar cadaveri di soggetti improvvisamente perduti per migliare. Chi nell' esercizio della medicina non scorse nell'andar di questo male in uno o nell' altro organo delle topiche fleboidesi, che diedero poi nascita a funeste emorragie? Non pochi sono i casi, registrati nelle opere mediche, di apoplessie cerebrali, di apoplessie polmonari, e di emorragie addominali, che accaddero nel corso della migliare. Il *Tadini* (1) ed il *Cereali* (2) notarono in periti per quest' esantema l' apoplessia all' encefalo; il *Maniere* in una migliare che signoreggiava con impero epidemico nel dipartimento dell' Oise osservava la congestione dei polmoni, che erompeva spessissimo in emorragie od apoplessie polmonari; e così il *Baraldi* in quella migliare epidemica di Correggio vedeva sintomi tali di stasi polmonica, che, com' egli dice, avrebbono portato per fermo la soffocazione se il soccorso non fosse stato attivo, e pronto. Il *Penolazzi* medesimo ebbe a soffrire nel decorso di grave migliare una vera melena (3).

---

(1) *Tadini*. Op. cit.

(2) *Chomel*. « Della febbre tifoidea »; trad. del *Cereali*, ecc.

(3) Op. cit.

§ 28. *Valore dei sintomi partenenti ai capillari artero-venosi delle superficie interne, ovvero delle membrane sì mucose, che sierose.*

Il fomite migliaroso può, come di sovente avviene, attaccare i minimi vasi interni, che vanno a far parte di tutte le membrane del corpo umano, e che legano, coprono e diffendono visceri e sistemi. Verificandosi tale evento per opera di siffatta virulenza si possono vedere tutte sorta di malattie infiammatorie simili a quelle che vengono deste per lo influsso delle atmosferiche vicissitudini. *Non è già la migliare*, ci diceva l' *Atassi*, *che si associa a tanti malori, e a tante febbri d' ogni genere e tipo, ma è bensi ella che li move, anzi li genera; od in altri termini, è il morbo migliaroso stesso sotto quelle forme morbose* (1). Tutti sanno, che nel sistema delle membrane si intromettono in mille guise i minuti vasi arteriosi e venosi. Le papille del sistema tegumentario interno, o delle membrane mucose, dicevano *Bayle* e *Rollard* fondati sopra anatomiche indagini, sono formate da capillari sanguigni (2). Il sistema membranaceo, notava il *Sandri*, è ricco di ramificazioni venose (3). Una prova dell' esistenza di questi condotti sanguigni nelle membrane l' abbiamo nell' ultimo ed il più importante concetto che si deve fare dell' organismo animale tanto sano che ammalato. Il fisiologo senza l' intervento di questi vasi non trova la vita, il clinico la infermità, e l' anatomico la organizzazione. I rossi vasellini microscopici sono immediatamente destinati al nutricamento di ogni minimo tessuto. Tante miriadi di vasellini sono in-

---

(1) *Atassi*. Op. cit.

(2) *Bayle* e *Rollard*. « Anat. gener. », p. 59; trad. del dott. *Perone*. Napoli, 1843.

(3) *Penolazzi*. Op. cit., p. 127.

dispensabili al viver di queste membrane, che convien supporli, quando pur per nessun mezzo si giungesse a scoprirli. Essi sono cotanto necessarj alla vita, alla nutrizione delle parti, quanto i nervi per la sensibilità, che si ammettono anco dove il coltello anatomico non sa scoprirli, o rintracciarli. Questa verità se trovasi celata nell' integrità della salute, nelle flogosi delle membrane ci vien palese e manifesta: imperocchè all' apertura del cadavere dei periti per le dette malattie si scoprono in esse loro dei canaletti rossignî pronunciati, e turgidi di sangue da formar reticelle, e maglie fittissime. Lasciò scritto *Tommasini,* che quando la pleura e le meningi s' infiammano (e così dicasi d' ogni membrana) la prima scintilla del fuoco si accende nei loro vasi, e chi potesse avere sott' occhio queste membrane al primo incoarsi dell' infiammazione non le vedrebbe ancora alterate nelle loro superficie (1).

Se in queste tele adunque esistono vasi, per natura, organizzazione e funzioni, eguali a quelli che serpeggiano entro il sistema dermoideo, in buona logica si può ritenere che si possano infermare, come s' infermano nella migliare quelli di ogni membrana, e in quella guisa stessa che si alterano quelli della cute.

§ 29. *Importanza dei sintomi esterni, cioè sudore e papule.*

Agli argomenti in addietro rammemorati, e che tendono a far comprendere essere l' efflorescenza migliarosa un incremento di vigorìa organico-vitale della cute, e particolarmente dei suoi vasi capillari, si aggiunga, che quando isolatamente si analizzi sul campo dermoideo il processo morboso di que-

---

(1) *Tommasini.* « Infiammazione e febbre continua », Tom. II, p. 452.

sto esantema e nel suo nascere, e nel suo procedimento, e nell' ultimo suo termine, si vede che tutte le sue fasi portano l' impronta dell' iperstenia, e che ogni singolo suo fenomeno, che lo costituisce e lo rappresenta, addimostra quelle marche caratteristiche, le quali competonsi alle più decise flogosi. Questa idea era già entrata nella mente di *Rayer* sommo osservatore di questa malattia, quando col favellar della sudatoria migliare ebbe a scrivere, che cotal fioritura cutanea quantunque nel suo sviluppo si mostri sregolata, pure tiene nel suo andare l' aspetto e le forme di tutte le altre flemmasie della pelle. Infatti noi scorgiamo nella dermatite della migliare calore accresciuto, rossore, doglie, enfiagione, funzioni lese, che sono pure i caratteri partenenti alle vere infiammazioni dei tessuti, degli organi, e dei sistemi. Se tale osservazione sia basata sopra il vero, o nò, esaminando ad uno ad uno questi segnali distintivi, noi più facilmente ci persuaderemo. Chi con attenzione ebbe ponderata questa reliquia di morbo migliare, questa secondaria cutanea flemmasia, avrà veduto ancora, con un ordine ed un andamento preciso e costante: primo un calor urente, ed una secchezza alla pelle, secondo un pizzicore, un prurito, o un prudore, un senso di doglia qua e là pungente, terzo una tumescenza, quarto un vermiglio, quinto delle macchie rosse, che si elevano in appresso in vescichette, le quali si disseccano, ed in isquamme vanno a consumarsi, e per ultimo l'alterato funzionar dei capillari.

Questo sconcertato uffizio dei canali cutanei vuolsi valutare assai, e porlo a calcolo più di ogni altro sintomo, perchè esso segnale non manca giammai nella migliare, che tiene un qualche regolare andamento. Fino dal primo istante che questo ordine di vasi si ammorba nella malattia in discorso, la insensibile traspirazione aumenta così, che fassi abbondevolissimo il sudore, l' escrezione mutasi nella sua chimica composizione, che divien fetente, e perdura non giorni ma settimane, e non rade volte mesi intieri. Il fe-

nomeno del sudore in questo tessuto se lo può riguardare come ogni altro profluvio, il quale non va a cedere o scemare se non si toglie o si modifica la cagion che lo produsse o lo mantiene, e come succede nelle diarree o nelle dissenterie.

Tutti questi fenomeni dell' integumento comune noi li riguardiamo di natura iperstenica, noi li teniamo per un mero effetto di flogosi topica secondaria, la quale, come sempre avviene, se si propaga ai suoi piccoli organi, alle sue glandule, alle sue cripte, o ai suoi follicoli suscita un altro accidente morboso. Il sudor nella migliare soventissime volte si fa tenace, viscido, e quasi untuoso. Chiaramente ciò significa che il fuoco flogistico si propagò ancora a questi organi cutanei, ed ebbe esaltate le loro funzioni, ed irritandoli mezzanamente li obbligarono a separare dal loro grembo il sebaceo lor proprio umore. Quando ancora si voglia meglio rilevare la natura dell' esantema converrà osservarlo come egli scomparisce, o si dilegua dalla cute dopo aver fatto di sè spiccata mostra. Allorchè le bollicine migliari vengono meno, o intieramente sfuggono dalla pelle, i sintomi interni che le accompagnano sempre s' ingrandiscono, ed a questi il più delle volte ve se ne uniscono di novelli e di peggiori. A quest' epoca vien meno o cessa del tutto il sudore, fassi smanioso l' infermo, le carni addivengono calde, asciutte, aride e quasi roventi, si rinnovella il tintinnio degli orecchi e il formicolio dell' estremità, si offusca il vedere, le convulsioni o il delirio attaccano l' infermo, ecc. Quando poi essa per opera di pronti ed energici soccorsi ricomparisce, tutti i nominati fenomeni si mitigano, ed alcuni ancora si dileguano interamente. Che questo sia sempre mai il procedimento della migliare lo dica chi l' ebbe istudiata al letto degl' infermi. Che cosa significa tanto ordine, e così costante procedere di morbo? Per noi vuol dire, che quando il sintoma papule sfugge dalla cute l' affezione pervenne al sommo della sua attività, o all' ul-

timo grado del suo esacerbamento. Per noi vuol dire in altre parole, che la provincia dei vasi sanguigni periferici pervenuta al più alto ed acuto stato di flogosi si mise al morboso livello col restante del suo sistema, cioè coi canali rossi centrali e grandi, i quali già prima si trovavano egualmente infermati in grado squisito ed eminente. Il dipartir dell' efflorescenza è un grande avvenimento morboso in questa infermità, che ci dimostra con chiarezza un incontrastabile aumento di flogosi locale venuta per la generale. Quando la funzione di un sistema o di un organo trovasi al sommo impedita, o del tutto spenta, o, come chi sta alla corteccia delle cose dice, assai debole, fa conoscere in senso delle più moderne italiane dottrine, che gli ammorbati tessuti sono colpiti dalla massima iperstenia; e quando questa al contrario si aumenta, o si pone in attività di uffizio, si vuol guardare lo suo stato funzionale ancor tra i limiti compatibili colla sua vita parziale. In ogni qualunque malattia attiva, che pervenga al sommo dell' acutezza, si arrestano le secrezioni, e le esalazioni animali tanto morbose che naturali. Lo stesso filtro che menava putredine e marcia nelle piaghe fassi inerte e tace. Chi comprende l' uffizio delle estremità capillari artero-venose deve comprendere la pronunciata massima cardinale che schiarisce il fenomeno morboso del sudore migliare. Questi organi della superficie del corpo esalano un umore, e per essi si hanno la colorazione, e la calorificazione delle parti in cui pervengono. Essi rosseggiano, riscaldansi, impallidiscono, rabbrividiscono, si perfrigerano, ed aprono le loro boccuccie, secondo che il sangue in loro si distribuisce copioso o scarseggiante, o secondo gli organi loro più o men lesi accelerano o ritardano le proprie funzioni. Quest' umore esalato non è che una semplice escrezione, che passa per le estremità delle arterie che si aprono alla cute, e che è un principio sieroso dello stesso sangue sotto forma vaporosa o liquida, al quale, come dicemmo, per esaltazione dei follicoli cuta-

nei si unisce l' esuberante umor sebaceo, che li porge certa manifesta viscidità.

§ 30. *Gli ultimi o i terzi sintomi che danno l' essere alla migliare sono delle grandi arterie centrali del cuore, e avvengono sotto le forme di febbri: loro valore.*

Il più costante dei sintomi della migliare è quello che appartiene alle grandi arterie ed al cuore. Come noi ci facciamo a considerare i casi di questa malattia i quali sieno semplici, netti, e non diffusi e sopra il sistema cerebro-spinali e sopra il gangliare, o sopra i tre organi i più essenziale alla vita, di leggieri ci persuadiamo che tutto quello che stà fuori dell'arcano costituisce il fondo patologico della malattia, ch' è quel medesimo d' ogni esantema, e che trovasi nel sistema vasale, che esprime sempre morbo di vasi sanguigni. Questo sintomo è il sintomo febbre, e l'attiva esagerazione delle loro funzioni, ch' è calore e circolo accresciuto, e permanente per alcun tempo. La febbre infatti, ch' è quell' eloquente fenomeno degli orgasmi e delle flogosi, nel morbo migliare se la scorge più o meno forte quasi sempre molto tempo innanzi che comparisca l' eruzione, o meglio essa non fiorisce, come abbiamo già accennato, che dopo aver perdurato due o tre giorni intieri. Questa è osservazione dei più veggenti pratici. Ce lo attesta *Pinali* col dirci: Lo sconcerto febbrile precede l' esantema, e non di rado costituisce la parte più saliente del male (1); ce lo attesta *Andral* col significarci, che v' ha un movimento febbrile in questo morbo, duraturo dai due ai quattro giorni prima che si manifesti la eruzione (2); ce lo attesta *Tom-*

---

(1) « Lettera sulla contagiosità della migliare ». Vedi « Giornale veneto delle scienze mediche », Tom. I, p. 225.

(2) « Corso di Patologia interna »; trad., p. 581.

masini esprimendosi: dopo uno o due giorni da che in questa malattia la febbre incalza viene il sudore che porta le bolle (1); ce lo attesta in fine *Rayer*, il quale ci fa intendere, che nell' epidemia migliarosa, ch' egli descrisse, e che regnò nei dipartimenti della Senna e dell' Oise, le pustole erano sempre precedute da un' indisposizione febbrile (2).

Chi sarà quegli, che nella riunione di tutti i segni che abbiamo nominati, e che indicano la migliare febbrile, non riconosca del morbo la parte fisica provenire da un alteramento materiale dei tessuti vascolari e del cuore, e la parte dinamica dipendere del tutto da trasmodata energia vitale, o da sopraeccitamento cardiaco-vascolare? Chi sarà quegli, che non riconosca nel cumulo dei nominati turbamenti e sconcerti di funzioni organico-vitali di cuore, di arterie, di polmoni, di vene, e di vasi capillari tutto quello che, almeno nel maggior acme del morbo, può dare il significato alla parola febbre? o a quel solenne rammentato sintomo, che sarà sempre il compagno indivisibile dei mali acuti, iperstenici, o infiammatorj? Sì, la somma degli annunziati sintomi fu quella che spinse tutti i buoni e fortunati pratici ad appiccare a siffatto malore, e per conoscerlo e distinguerlo sopra tutte le altre dermatiti, il nome di febbre migliare. Benchè febbre e flogosi sia concetto le millanta volte ripetuto, dilucidato, e fermo nelle menti per una sola, unica ed identica cosa; benchè sia stato provato per inconcussi argomenti, che ovunque avvi per un lungo lasso di tempo vitalità esaltata avvi flogosi, che febbre continua od angioite suonano la medesima cosa, e che tanto l' una che l' altra sono rappresentate dai medesimi sintomi; pure da non pochi si riguarda ancora siccome un' idea

---

(1) « Trattato sulla febbre e infiammazione », Tom. II, p. 443.
(2) « Hist. de l'épid. de suette miliaire ».

grama, abborrita, e si osa guerreggiarla con ogni sorta di crociate per iscinderla miseramsnte: ma dai loro incerti contegni però, dai loro confusi ragionari, dalle loro molte e rapide conversioni di pensare che si scorgono al cimento di prestarsi alla cura di tali infermi, all'atto di spiare entro le viscere degli estinti le alte cagioni morbifere, si possono pesare il pondo delle loro argomentazioni, e conoscere la sconvenevolezza dei loro mal fondati pensamenti.

§ 31. *Altro argomento tolto dalla pratica dei medicanti in trattar il morbo migliare avanti ch' esso si dichiari, e che prova esser esso male di natura infiammatoria o iperstenica.*

Il fenomeno febbre nella migliare fu da moltissimi medici tenuto senza preventive idee sistematiche per uno dei più sinceri e più certi criterj a difinire il male che avevano sott' occhio (avanti ancora di scorgere l'esantema alla cute) per il *causus* dei Greci, o per la *febbre vasale* dei Germani, o per l'*angiostenica* dei Francesi. Di più, questo medesimo lo curavano, e con ferma scienza e fortunatamente, con quello stesso energico antiflogistico metodo, che sempre domandano le acute infiammazioni, e quelle specialmente che colpiscono i tessuti i più forti, compatti e resistenti, come sarebbono le arterie, le membrane sierose od altro.

§ 32. *Ragioni ulteriori che giustificano doversi tenere il morbo migliare morbo dei vasi sanguigni, e di natura infiammatoria.*

Tutti i fenomeni che si palesano e al cominciar della malattia, e nel suo progresso, quando però esso male in un medesimo tempo non sia propagato al sistema nervoso,

indicano la sede e la natura della migliare. I frequenti e prolungati palpitamenti di cuore; gl' insoliti battiti delle grosse arterie centrali, delle carotidi, dell' aorta, della celiaca, delle temporali, e di quelle dei carpi; i polsi di soventissimo tesi, duri, contratti, frequenti, vibrati, in una parola angioitici; la respirazione celere, difficile, ineguale, non dànno forse sicuro indizio, chiaro argomento di esser effetti generali di sconcerto degli strumenti della circolazione sanguigna, e della sanguificazione? non dànno forse a vedere segni manifesti anco ai ciechi, che sono turbate le funzioni del cuore, delle arterie, e dei polmoni?

I nominati sintomi generali e partenenti al sistema sanguigno, uniti ai locali già accennati della cute, non sono essi desti per l'azione dell' ente migliaroso, come ebbe scritto il *Zerlotto*, nel sangue, che vellica le pareti dei canali, che provoca la febbre, che invade i nervi (1); non sono essi che ci mostrano apertamente l' esistenza di un' iperstenia, o di una estesa flogosi? Già molti medici sono convinti di questo vero, e tra questi con grande accorgimento disse l' *Orlandi*, che la migliare invade cuore, arterie e vene, e dà luogo in questi tessuti a cotal condizione morbosa, che per poco che si trascuri viene a stabilire vasiti croniche spesso incurabili (2). Lo stesso *Giuseppe Frank* ebbe dichiarato, che le febbri che accompagnano le migliari difficilmente si distinguono dalle angioiti prima che accada l'eruzione, e che esse sono rappresentate da sintomi che rassomigliano molto a quelli dell' infiammazione dei vasi sanguigni (3). A queste osservazioni del medico alemanno soggiunge accortamente il *Mugna:* Non rassomigliano (questi fenomeni all' angioite) ma sono identici; onde gli scrittori di

---

(1) *Penolazzi.* Op. cit.
(2) *Penolazzi.* Op. cit.
(3) *J. Frank.* « Prax. med. univ. praecept. », Tom. I, p. I, p. 4.

questo morbo, come vedemmo, distinguono la febbre per una sinoca semplice o reumatica (1).

§ 33. *Che succede come nella migliare si ammorbano in un medesimo tempo e vasi rossi e nervi.*

Ammorbati i vasi rossi, in un ai polmoni, o il sistema della sanguificazione in grado elevato, e l' esteso apparato dei nervi, non in un punto isolato o poco importante, ma in un centro, od in una sua provincia, o per molte delle sue infinite diramazioni, la malattia migliare perde la sua primitiva e chiara forma, s' immaschera, e si sfigura di maniera, che più non si ravvisa, nè si discerne. Il medico non avvezzo a vedere e calcolare del male le imprevedute tempeste, e le brevi, inattese, ingannatrici bonaccie, perde la stella polare che il guidava. Si turba l' andamento dell' eruzione, e della sua maturazione, si fanno piccoli i polsi, vacillano i muscoli, si alterano le funzioni cerebrali, ecc., ed il morbo, a dirla breve ed alla vecchia, divien un tifo. La migliare per questi avvenimenti fu detta la malattia più insidiosa, incostante, riproduttiva, proteiforme, versatilissima, fallace, infida, proditoria di tutte le esantematiche (2); fu detta l' esantema il più larvato degli esantemi, che dal principio alla fine del suo corso può rinnovellare ad ogni istante le scene di pericolo e di spavento per la vita dei pazienti (3); e fu detto, per ultimo, essere di essa il disordine e l' irregolarità la sua regola ed il suo ordine (4).

---

(1) *Giacomini.* Opere edite ed inedite, fasc. 7, p. 86.

(2) *Zecchinelli.* « Saggio sulle terme padovane », p. 125. *Penolazzi,* Op. cit., p. 554.

(3) *Barzellotti.* « Epit. di med. prat. », Tom. I, p. 226.

(4) *Atassi.* Op. cit., p. 6.

§ 34. *Valsente dei sintomi nervosi.*

I sistemi nervosi secondariamente per opera dell' alteramento dei vasi rossi, come vedemmo, possono pur facilmente venir offesi nel corso della migliare, ed offesi dal risentimento il più leggiero al più grave, e con tanta forza oppressiva da infralire ed estinguere in un baleno la vita. Quando vengono questi affetti, ciò che non rade volte è colpa del medico che non attese per tempo a impedirlo, la malattia prende il nome di *migliare nervosa*, nome che fu appiccatole da varj Autori. L' esantema migliare ama invadere qualunque parte degli apparati nervei, e qualunque organo destinato ai sensi (1). Esso, come già dissimo, e giova qui ripeterlo, esso inaspettatamente può pigliare gl' involucri o le membrane che circondano la polpa nervosa, e la stessa massa dei nervi, destando, come ci fa intendere l' *Orlandi*, uno stato di sopraeccitamento ovvero una diatesi infiammatoria con esiti (2). Chi vorrà negare, che i nervei disordini materiali rinvenuti nei cadaveri di coloro che perirono per essa migliare non venghino rappresentati per i sintomi ch' ebbimo già in addietro enumerati? La piccolezza, la celerità, l' ineguaglianza dei polsi conseguitate dalla diminuzione del calor cutaneo, da nevralgie d' ogni specie, non indicano malconcio e grave nel generale l' apparato dei nervi? I convellimenti della persona, i spasmi, la stanchezza del dorso, il tremore, i crampi dell' estremità non ci fanno pensare che la lesione stà nella midolla spinale, e nei suoi involucri? L' occhio incantato, la pupilla dilatata, il coma,

---

(1) La scarlattina si dirige alle fauci, il morbillo ai bronchi ed alla congiuntiva, il tifo ai bronchi ed all' encefalo, la febbre gialla al fegato, e la migliare al sistema nervoso. Vedi *Penolazzi*, Op. cit., p. 125.

(2) *Penolazzi*, Op. cit., p. 382.

le veglie, le allucinazioni, i delirj non ci fanno comprendere che trovasi offeso l'encefalo? Per le indagini anatomico-patologiche, che a tempo si faranno presenti, si vedrà meglio la natura iperstenica di essa migliare anco giunta a questo sistema; si vedrà meglio il suo prodotto materiale; si vedrà meglio l'indole dei sintomi che ritrattavano il male nel momento che vigeva, e in conseguenza il legame stretto che v'ha tra cagioni morbifere, effetti materiali, e fenomeni morbosi. Convinti che saremo di questo costante rapporto ci riusciranno giuste e chiare le riflessioni del *Casorati* di dichiarare, che l'anomalo e l'insidioso della migliare non ha nulla in sè di meraviglioso: imperocchè ogni cosa è fondata nella natura e nei rapporti fisiologici degli organi affetti (1). *(Sarà continuato).*

On the Causes, Nature, and Treatment of Palsy and Apoplexy, *etc.* — **Delle cause, della natura e del trattamento della paralisi e dell'apoplessia: delle forme, sedi, complicazioni e rapporti morbosi di queste due malattie;** *di* **JAMES COPLAND.** *Londra, 1850. Volume unico, di pag. 414 in-8.° grande. (Continuazione della pag. 281 del precedente Volume).*

SEZIONE V. — *Diagnosi e prognosi dell'apoplessia e della paralisi.*

381. 382. La *diagnosi* di tali malattie, quantunque d'ordinario facile, può in alcuni casi presentare maggiori o minori difficoltà. La descrizione dall'Autore già data delle malattie in discorso agevolerà d'assai la diagnosi. — La *prognosi*

---

(1) « Gazzetta medica di Milano », Tom. I, p. 120.

è in ogni caso molto più difficile, e debbesi avere in essa riguardo ai numerosi fenomeni ed alle varie gradazioni, non solo rispetto ai sintomi diretti ed indiretti ed alle condizioni esistenti, ma ben anche alle affezioni ed agli stati che precedettero.

Capitolo I. — *Diagnosi dell' apoplessia.*

383 al 391. L' apoplessia in generale si dà subito a conoscere. Alcune volte però, massime allorquando non si abbiano informazioni sulle circostanze concomitanti, può dessa venir confusa collo stato d' ebbrezza, d' asfissia, di avvelenamento da narcotici, o di profondo coma consecutivo a convulsioni epilettiche od isteriche, come pure colla commozione cerebrale, e colle alterazioni di grado avanzato prodotte da un' organica malattia del cervello (cisti, ascessi, infiammazione con esito di effusione). Se havvi paralisi, la natura del caso è in allora manifesta: convien dunque rintracciare la presenza de' sintomi che vi si riferiscono; quindi la respirazione stertorosa o laboriosa servirà di conferma alla diagnosi. — Nello stato comatoso abitualmente consecutivo all' *epilessia* od all' *isterismo*, il respiro non è stertoroso, e le estremità non sono tanto rilasciate come nell' apoplessia. — Il *coma* consecutivo ad una meningite viene caratterizzato dai sintomi precedenti e dall' essere la perdita del senso maggiore di quella del moto; inoltre l' insulto apoplettico è frequentemente accompagnato da paralisi. — Tutte le *lesioni cerebrali,* commozione o compressione sia da depressione delle ossa, sia da stravaso di sangue, come pure le cisti, i tubercoli ed altri tumori danno origine alla apoplessia, o più di frequente alla emiplegia; e non v' ha in tali casi altra differenza nella causa prossima dell' abolizione funzionale, se non quella del corpo che produce la compressione. — L' attività dei *gaz deleterj* si dispiega primitivamente sui polmoni: la lesione principale è da attribuirsi allo stato dell' *energia nervosa* e dell' *azione vascolare* nel cervello, la circolazione dell' organo essendo ritardata, ed i suoi vasi congesti di san-

gue nero. — Nell' *asfissia* la lesione funzionale principia ne' polmoni, e il polso è affievolito od abolito: mentre nell' apoplessia la lesione è alla testa, ed il polso è generalmente pieno e forte più del normale; quindi la lividezza della faccia, delle labbra e delle mani è maggiore nell' asfissia. La sincope è distinta pe' suoi particolari sintomi relativi al polso ed alla respirazione. — La completa *ebrietà* può facilmente essere confusa coll' apoplessia, e in qualche caso eziandio terminare in essa. L' alito del paziente e le materie rejette per vomito la caratterizzano; aggiungansi a ciò la maggiore frequenza del polso e la mancanza della respirazione stertorosa nell' ebrietà. — Nell' apoplessia la respirazione è ordinariamente assai più laboriosa, la faccia alquanto più tumefatta o sformata, ed il polso maggiormente pieno e sviluppato, che non nella *commozione cerebrale.*

Capitolo II. — *Diagnosi della paralisi.*

392. Dalla offerta descrizione delle diverse varietà della *paralisi* si vede che la motilità è offesa assai più spesso comparativamente alla sensitività; che sì l' una quanto l' altra ponno essere affette separatamente, ovvero amendue ad un tempo in varj gradi; ma che, allorquando la motilità è affatto perduta, il senso è spesso più o meno diminuito; che la sensibilità è rare volte interamente abolita in una parte paralizzata, e rarissime poi sulla superficie del corpo; e che la paralisi è preceduta ed accompagnata da un considerevole sconcerto nella salute generale, non che nelle funzioni nervose, cui vuolsi specialmente diretta l' attenzione.

393 al 401. La *paralisi* nella sua forma semplice e primaria non si confonde con altre malattie. Ciò può accadere solamente nella forma secondaria ed allorchè sia associata alle già mentovate affezioni. — Quando la paralisi presenta alcuna delle sue più *parziali condizioni,* conviene studiarne l'origine, se cioè l' affezione dipenda da lesione nel centro cerebro-spinale all'origine del nervo affetto, ovvero da malattia

lungo il di lui decorso o nel nervo istesso. Se non esistono sintomi di un disordine riferibile al cervello od alla spina, se manca il dolore, e in ispecie se puossi determinare la malattia del nervo, in allora l'origine della paralisi appare manifesta. Abbiasi particolare riguardo anche alle varie circostanze del caso: precedenti lesioni, tumori, periostite, diatesi scrofolosa, azione di veleni plumbei od arsenicali. — L' *emiplegia* riconosce ordinariamente per causa l'affezione di un lato del cervello, ma talora, benchè assai di rado, può procedere da una lesione in un lato del midollo spinale. Nel primo caso è spesso preceduta da sintomi cerebrali, od associata ad un insulto apopletico; la maggiore difficoltà sta nello stabilire la natura della lesione che la produce, giacchè le varie alterazioni, da cui può dipendere l'emiplegia, non sono accompagnate da fenomeni costanti. I sintomi che generalmente precedono od accompagnano l'attacco di emiplegia sono: la turgidezza delle vene temporali, massime da un lato, la cefalalgia, la difficoltà nel muovere la lingua ovvero la pronunzia indistinta, la percezione e la memoria diminuite, e se l'attacco è repentino la caduta del paziente sul lato affetto. — La *paraplegia*, come fu accennato, o riconosce per causa una malattia del midollo spinale o delle sue membrane, ovvero vi si associa. *Baillie*, *Good* ed altri la vorrebbero più spesso far dipendere da una malattia del cervello; ma l'Autore, contro l'asserzione loro, conferma quivi ciò ch' egli aveva già pronunciato fin dall'anno 1822 (« Lond. med. Repository », vol. XVIII, pag. 522), e fa osservare che ormai la sua dottrina in proposito è universalmente ricevuta; solo in casi assai rari la paraplegia è dovuta ad una affezione in ambo i lati delle parti più centrali del cervello, o vicino alla di lui base. Allorquando la paraplegia procede da malattia del midollo spinalle o delle sue membrane, riesce talora difficilissimo lo scoprire la natura dell' affezione. Se è prodotta da lesioni, ferite, ecc., la sede e la direzione loro serve a ri-

schiarare la diagnosi. Un dolore antecedente, la sensibilità alla pressione, un senso di bruciore o di costrizione nelle estremità o nell'addome, gli spasmi o le contrazioni muscolari, o lo sviluppo di dolore alla spina per l'applicazione della doccia calda varranno ad indicare uno stato congestivo od infiammatorio. Se il dolore al dorso nasce instantaneamente, ed è quasi subito accompagnato da paraplegia, sarà a temersi uno stravaso sanguigno, o il dislocamento delle vertebre già prima affette, od una improvvisa effusione provocata da una malattia delle ossa spinali. (V. §§ 130. 351 e seg.). Quando l'affezione della colonna vertebrale inducente curvatura dipende da debolezza dei muscoli, non è pericolosa; ma se dipende da carie ed assorbimento, o da morbo tubercolare, in allora può riescire assai dannoso un tentativo di raddrizzamento.

Capitolo III. — *Sulla prognosi dell' apoplessia.*

402. Un attacco di *apoplessia* è sempre congiunto a pericolo: 1.° può essere funesto immediatamente; 2.° può riuscire fatale eziandio in uno, due o tre giorni, e prima che incominci la reazione; 3.° può produrre la morte durante la reazione, *a.* per una ricorrenza dell' insulto, *b.* per un rammollimento ed un infiltramento infiammatorj del tessuto cerebrale, che circonda il sangue stravasato, *c.* per l' esalazione di siero, *d.* per l' azione infiammatoria delle membrane cerebrali e sottoposto tessuto cellulare, e della membrana che tappezza i ventricoli. Anche a circostanze più propizie, rimane una debolezza nel senso, nel moto e nelle facoltà mentali; un primo attacco è generalmente seguito da un secondo, da un terzo, e in casi rari da un quarto.

403. *A.* al 406. I sintomi *sfavorevoli* son questi: accresciuta frequenza od intermittenza del polso; persistenza dei sintomi per 24 ore, o per poco più che metà di questo tempo nell' apoplessia *violenta,* dopo un convenevole trattamento; coma profondissimo ed ottusità dei sensi; dejezioni involontarie dell' orina e delle feci; contrazione d' una pu-

pilla o di amendue, accompagnata da spasmo dei muscoli; respirazione laboriosissima o stertorosa, massime se havvi schiuma alla bocca e debolezza di polso; sudori freddi e profusi; convulsioni; sintomi di emiplegia associati agli apopletici, e perdita completa della facoltà visiva. Il frequente sbadiglio o la prolungata sonnolenza indicano effusione, od un aumento di essa. *Quarin* osserva giustamente, che allorquando il malato porta spesso la mano ad una determinata località della testa, od allorchè sopravviene il delirio, o che la traspirazione abbia luogo sul principio dell' insulto senza sollievo del paziente, l' esito è d' ordinario fatale. L' emiplegia completa, senza coma, ma con integrità delle facoltà mentali, rimanendo illeso il moto ed il senso del lato non affetto, è meno pericolosa che non una paralisi più parziale accompagnata da stupore o da coma. Se una pupilla è contratta e l' altra dilatata, se ne può inferire l' esistenza di una ineguale compressione; nel caso che avvenga il ristabilimento dall' attacco, il che è assai dubbioso, rimane di solito l' emiplegia o la perdita della favella. È un fatto dimostrato, che la completa perdita del senso e del moto, associata a profondo coma o stupore, è sommamente pericolosa. *Cruveilhier* parla di una guarigione in un caso consimile; l' Autore la constatò in tre individui, uno de' quali risanò senza emiplegia, e in un altro vi ebbe l' emiplegia, ma il paziente visse ancora dodici anni. — Nella prognosi abbiasi riguardo alla natura della *complicazione*. L' esistenza di malattie del cuore o dei reni, o d' una alterazione del sangue esclude già, però non assolutamente, la speranza della guarigione. Il delirio costituisce una sfavorevole complicazione; esso indica o che un pò di sangue dalla sede dello stravaso si portò sulle membrane, che irrita od infiamma, oppure il sopraggiungere dell' infiammazione della polpa cerebrale o delle meningi. L' acceleramento della respirazione ed il vomito che sopravvenga spontaneamente sono sintomi assai pericolosi. Accennano ad un grave pericolo anche la perdita completa

della favella o della facoltà di articolare le parole, massime se vi si associa vivacità nel polso. Ha rarissime volte luogo la guarigione allorquando alla perdita della favella vada compagna la perdita dell' azione de' muscoli faringei e della facoltà della deglutizione. La loquacità si osserva assai di rado, ed è sintomo pericoloso. — È sfavorevole la prognosi se l' apoplessia avviene nel corso della *pazzia* o negli *epilettici*, o dietro precedenti insulti, o dopo la paralisi. Lo stesso vale per le persone avanzate in età, e in seguito alla scomparsa della gotta dalle estremità. Per norma generale non si dee sperare la guarigione dell' apoplessia, la quale proceda da cause che originariamente agirono sul cervello. Se il polso si deprime o fassi intermittente, o si accelera notabilmente; se sopravviene freddezza alle estremità o sudore freddo e vischioso; se l' azione respiratoria è grandemente offesa, puossi pronosticare una inevitabile od imminente dissoluzione.

407. B. Segni *favorevoli* della malattia sono: un insulto moderato; una declinazione dei sintomi dietro il trattamento, massime se ha luogo una traspirazione calda, generale e mite; l'epistassi, l' emorragia uterina e la libertà delle intestina colla consapevolezza delle evacuazioni. *Ippocrate*, *Schadt*, *Doleo* ed altri ritennero a buona ragione quali sintomi più favorevoli la comparsa dei mestrui, delle emorroidi o del ptialismo. L' insorgere della febbre è considerato quale segno propizio da *Ippocrate* e da *Portal*; varj scrittori però, ed anche lo stesso *Copland*, dissentono da questa opinione. Fino al 10.° o 12.° giorno conviene andar cauti nel pronunziare un giudizio.

408. L'Autore ammette col dott. *Copeman* (« A Collect. of cases of apoplexy », in 8.° Lond. 1845) che la mortalità dell'apoplesia è spaventosamente grande.

Capitolo IV. — *Conseguenze, terminazioni e prognosi della paralisi.*

409. A.) Le più importanti *conseguenze* della paralisi furo-

no da noi già accennate (§ 273 e seg.); ma siccome la paralisi ella stessa è ben sovente una conseguenza di preesistenti malattie, così essa induce di rado ulteriori alterazioni, tranne quella di divenire prontamente fatale; questa alterazione risiede in generale o all'intorno, ovvero in immediata prossimità della lesione che produce la paralisi: quindi debolezza o perdita delle facoltà mentali, od insulti apopletici o comatosi. Una paralisi parziale può divenir generale, e terminare in coma od apoplessia ovvero in asfissia per lesioni al midollo oblungato. Le principali conseguenze della paralisi si manifestano negli organi orinarj, nel canal digerente, nelle funzioni respiratorie e nella scemata coesione vitale de' tessuti delle parti affette (V. §§ 102—109 e seg.).

410. B.) 411. Le *terminazioni* della paralisi sono specialmente l'*apoplessia*, il *coma*, la *soppressione delle facoltà vitali*, l'*asfissia*, le *convulsioni* od *accessi epilettici* con esito fatale, e la *guarigione* più o meno completa. — L'*apoplessia*, che spesso ha luogo, aggrava la paralisi o distrugge la vita. — Il *coma* spesse fiate produce l'*asfissia* o *gradatamente*, o *repentinamente*, e in tai casi il sangue dopo morte è fluido e di colore atro. — La *paraplegia* può passare allo stato di paralisi generale e terminare come si accennò al § 146, ovvero può divenir funesta. Allorquando sono affette le porzioni superiori del midollo spinale o del midollo oblungato, hanno origine insulti epilettici che ponno terminare colla morte.

412. C.) al 417. La *prognosi* della paralisi è subordinata alla violenza del male, al di lui carattere completo o generale, ed alla durata. — Se la paralisi è locale, e indipendente da lesioni nei centri nervosi, o se è causata da veleni metallici, si può sperar bene; ma se la malattia dipende da una alterazione organica di questi centri o de' loro involuri, se è completa ed estesa, se tutto un lato del corpo è affetto, e se la durata fu considerevole, in allora è difficile una completa guarigione, quantunque lo stato del paziente possa venire mi-

gliorato d'assai. Convien sempre tener d'occhio le cause, dell'attacco, e la natura dei precedenti disordini e dei sintomi che l'accompagnano. Se v'hanno gravi alterazioni negli organi digerenti ed orinarj, perdita del moto e del senso, rilasciamento degli sfinteri, spasmi o contrazioni muscolari, e se la causa è tale da non potersi rimuovere, la prognosi è infausta. Quando la paralisi tien dietro a lesioni, la prognosi viene determinata dall'estensione e dalla natura di queste. — Le *complicazioni* più sfavorevoli della paralisi sono: l'apoplessia od il coma, l'infiammazione della sostanza cerebrale, la nevralgia de' nervi della faccia e del capo, l'epilessia e le convulsioni, la pazzia, l'imbecillità o l'idiozia, le malattie del cuore e del fegato, le lesioni della spina cervicale o la carie delle vertebre, e l'infiammazione dei reni. Se la paralisi sopravviene nel corso di queste, può in generale ritenersi come il risultato di una alterazione organica nel cervello o nel midollo spinale. — È assai pericolosa la paralisi dei muscoli della favella, della lingua o della deglutizione. — La *paralisi tremolante* ha poco a sperare dal trattamento, quantunque non induca manifesto pericolo. — Le *complicazioni isteriche* od *uterine* spesso lasciano luogo alla guarigione, sebbene non se ne possa in generale inferire l'assenza di organica lesione dei centri nervosi o dei loro involucri. — Un conveniente trattamento unito alle debite precauzioni e regime di vita può condurre alla guarigione della paralisi da *veleni metallici* o *narcotici*, quando ne siano leggeri le complicazioni.

Sezione VI.ª — *Cause remote od occasioni contingenti, e condizioni patologiche che producono la paralisi e l'apoplessia.*

418. Queste cause, circostanze, occasioni o condizioni, come sono frequentemente chiamate, ovvero *cause predisponenti*, *eccitanti* e *prossime* od *immediate*, siccome furono dette più comunemente, costituiscono la base non solo di

un trattamento razionale, ma ben anche di ciò ch' è diretto a prevenire la malattia, cioè dieta e regime.

Capitolo I.° — *Cause remote od occasioni contingenti all' apoplessia.*

419. Tali *cause*, sia predisponenti, sia esistenti, hanno in generale un' influenza diretta od indiretta sullo stato dell' energia vitale e sulla circolazione del cervello. Il modo loro di agire varia però d'assai.

420. I. al 430. *Cause predisponenti dell' apoplessia.* È più frequente nei maschi e nell' età avanzata; l'Autore ammette, con *Foresto*, *Wepfer*, *Portal*, *Blane*, *Frank* ed altri, la tendenza ereditaria; il periodo più comune è dai 40 ai 70 anni: secondo *Watson* e *Burrows* cadrebbe la maggior frequenza tra i 70 e gli 80; l'Autore presenta alcune tavole statistiche, dalle quali si vede che la frequenza relativa dell'apoplessia aumenta costantemente dai 20 agli 80 anni, e che il numero effettivo dei casi d'apoplessia cresce in ogni successivo periodo decennale andando all' insù, dai 20 ai 70 anni di età, mentre le cifre dei vivi diminuiscono gradatamente. La forma e l'abito del corpo vi predispongono, ma forse meno di quello si creda generalmente; l' attività del cuore e lo stato della circolazione attraverso le sue cavità, associato ad una condizione pletorica del sistema vascolare, sono quelle che spiegano su tale malattia una più marcata influenza. — Fra le cause predisponenti più comuni si annoverano: i patemi d'animo deprimenti, il temperamento irritabile e sanguigno, la vita sedentaria e voluttuosa, il nutrimento animale, l'abuso di venere, l'abitudine di inebriarsi, i lavori faticosi col corpo incurvato, la soppressione di emorragie od emuntorj abituali, le malattie del cuore, del fegato, dei polmoni, dei reni e degli organi digerenti, la diatesi gottosa, gli estremi di temperatura e le rapide vicissitudini di questa, l'abitudine di dormire dopo un pasto abbondante e di appoggiare la testa sovra un cuscino troppo basso, quella di portare il fazzoletto da collo troppo serrato

ed il giacere a letto troppo lungamente protratto. — *Alberti* e *Seiz* riconoscono più frequente l' apoplessia nella classe degli studiosi; *Frank* in coloro che ebbero precedentemente emorroidi; fu attribuita anche all' uso del tabacco, specialmente da fiutare. Circa l'influenza del *tempo* e delle *stagioni* i pareri sono assai divisi. — L'apoplessia è egualmente frequente nella classe *più miserabile* come nella *più ricca*; però nella prima è più generalmente accompagnata dalla paralisi, ed assume più spesso un carattere astenico o *debole*; nella seconda invece d'ordinario prende la forma *violenta* od attiva; tale varietà dipende dalla diversità delle cause che agirono.

431. II. al 437. Le *cause eccitanti* agiscono spesso come le predisponenti, ma quasi sempre d'improvviso ed in un grado intenso. Tali sono tutte le smodate e forti perturbazioni dell'animo, secondo l' asserzione anche di *Areteo*, *Foresto*, *Zuliani*, *Portal*, *Boucher*, *Cheyne*, *Cooke*, *Abercrombie* e di altri. — L' *intemperanza* nel cibo e nelle bevande viene annoverata fra queste cause da *Bonet*, *Morgagni*, *Mead*, *Fothergill*, per tacere i nomi de' già citati Autori, siccome quella che pone ostacolo alla libera circolazione del sangue; il vino è di gran lunga più nocivo che non i liquori spiritosi. — L'abuso dei *narcotici*, particolarmente dell' oppio, dello stramonio, dell'iosciamo, del tabacco, ed in ispecie poi dell'aconito, produce talvolta tutti i sintomi dell'apoplessia congestiva, e persino dello stravaso. — Effetti analoghi a questi dei narcotici sono provocati dai vapori di carbone di legna e dai varj *gaz mefitici*. Riguardo al *modo d'agire* sì degli uni che degli altri sul sistema, sono diverse le opinioni emesse da *Cullen*, da *Goodwin*, da *Currie*, da *Orfila*, da *Brodie* e da altri, che hanno studiato l' argomento. L'Autore soggiugne non esservi alcun dubbio ch' essi agiscano precipuamente sul sistema ganglionare, ed in ispecie su quella parte che mette in movimento il cervello allorquando essi producono l' apoplessia, distruggendo l' influenza di questo sistema sui vasi

dell' encefalo, e ritardando con ciò la circolazione ne' suoi capillari, favorendo la congestione ed interrompendo le funzioni dell' organo. — Tra le più frequenti cause eccitanti dell' apoplessia si contano: gli *sforzi muscolari violenti* nell'alzare forti pesi o nell'andar di corpo, l'atto venereo, la diffusione della risipola dalla faccia o dalla cuticagna, la metastasi d'altre malattie, massime della gotta e del reumatismo, e tutto ciò che impedisce il ritorno del sangue dalla testa, le stretture al collo, i violenti accessi di tosse e di sternuto, la gravidanza ed il parto, i bagni caldi e l'improvvisa impressione di caldo e di freddo. — L'azione dei *raggi solari* nel produrre un così detto *coup de soleil* è abbastanza nota; parecchi tra questi accidenti riescono ad una completa apoplessia. Lo stesso dicasi del *calore* quando sia associato all'umidità od alle esalazioni di molte persone raccolte in un locale mal ventilato. — Anche il *freddo*, massime se applicato repentinamente sulla superficie del corpo e dei polmoni, o se prolungato, provoca la malattia nelle persone avanzate in età, presso le quali l' energia vitale sia già assai diminuita; in questi i vasi cerebrali sono deboli e disposti a lasciar sfuggire una parte dello siero contenuto. Inoltre il freddo tende a ritardare la circolazione, respingendo il sangue dalle superficie nei grandi visceri, e specialmente nel cervello. Sovra 50 casi di apoplessia analizzati dal dott. *Cheyne* (« On apoplexy and letargy », pag. 149) le *cause* di essa furono da lui ordinate come segue: 1.° la ebbrezza e l'uso abituale di liquori eccitanti; 2.° la forma del corpo; 3.° il temperamento sanguigno, sanguigno-colerico, colerico; 4.° la ghiottornia; 5.° l'indolenza; 6.° l'ansietà di mente; 7.° i trasporti delle passioni; 8.° il calore esterno; 9.° l'uso del tabacco.

438 III. 439. *Modo di agire delle accennate cause.* Essi cominciano dall' eccitare, poi passano ad esaurire l' energia vitale e a distendere i capillari della parte. Ora, essendo il cervello rinchiuso entro una scatola non cedevole, ne dee

seguire che, allorquando i capillari sono eccessivamente distesi, le vene, le quali cedono più del rimanente, saranno in proporzione compresse, mentre la forza della circolazione nelle arterie tenderà a perpetuare tale distensione, e per conseguenza la compressione delle vene. Per tal modo il circolo sarà ritardato; la porzione del sistema ganglionare che si distribuisce al cervello verrà parimenti fino ad un certo punto intorpidita dalla aumentata pressione cui è sottoposta, e così le funzioni dell' organo resterauno abolite, senza che abbia avuto luogo lo stravaso.

L' autossia dimostra che il sangue che distese eccessivamente i capillari passò entro le vene, presentando le apparenze di una semplice congestione venosa, quale si osserva costantemente nelle altre parti dell' organismo che furon sede di congestione senza infiammazione: congestione venosa, la quale, per lo meno sino ad un certo punto, non è compatibile colla condizione fisica dell' encefalo durante la vita del paziente, a meno che non riconosca per causa l'impedito ritorno del sangue attraverso i seni e le grandi vene, quantunque spesso abbia indubbiamente luogo una parziale od una più generale congestione dei capillari del cervello. — Se qualche porzione del cervello *si rammollisce*, o se i *vasi cerebrali* sono debilitati da degenerazioni ateromatose o adipose, in allora l' accresciuta attività cardiaca per una parte, ovvero l' impedito riflusso del sangue dal cervello per l' altra parte, minaccerà la rottura di uno o di più capillari, e il risultato ne sarà l' apoplessia o la paralisi dovuta all' emorragia per tal modo prodotta. Quando ha luogo per tale maniera la *emorragia*, allora una scossa vitale ne è la conseguenza, ed il sangue effuso cagionerà una maggiore o minore compressione relativa alla di lui estensione; ma, per lo stato dell' encefalo la pressione si eserciterà quasi equabilmente su tutte le parti di esso; al sangue è per tal modo impedito, fino ad un certo punto, il rifluire

nelle vene, mentre i capillari e le arterie saranno anormalmente distesi. Tale stato però svanisce dopo morte e non rimane che una congestione venosa con stravaso. Però, allorquando lo stravaso è grande, la compressione impedirà e alle vene ed ai capillari di ricevere la porzione di sangue loro dovuta; ed il sistema ganglionare dell' encefalo sarà analogamente leso. Quando l' emorragia accompagna o conseguita lo stato della organica influenza nervosa sul cervello e la congestione consecutiva, ordinariamente vi si associa la paralisi, quasi sempre sotto forma di emiplegia, la quale di solito diviene più manifesta allorquando la congestione o la compressione provocata dal versamento vascolare è scemata dalla cura intrapresa, essendo rimosso lo stato apopletico e permanendo il paralitico.

Capitolo II.° — *Cause od occasioni remote, contingenti ed eccitanti della paralisi.*

440. Le *cause remote della paralisi* sono precisamente le stesse di quelle malattie, nel decorso delle quali avvengono più frequentemente alterazioni di struttura dell' asse cerebro-spinale; cause che sono spesso comuni non solo all'*apoplessia* ed alla *paralisi,* ma ben anche all' *epilessia,* all' *infiammazione cerebrale* e persino alla *pazzia..*

441. *A.)* 442. Le principali *cause predisponenti* sono: la predisposizione ereditaria, l' età avanzata, la costituzione debole, il sesso maschile, gli sforzi mentali ed i piaceri venerei; la paralisi è meno comune al di sotto dei 30 anni. Nei fanciulli essa è prodotta dalla scrofola, dai tubercoli nel cervello o nelle membrane, e dalla carie scrofolosa delle vertebre. Inoltre valgono per la paralisi quelle stesse cause predisponenti che furono accennate per l'*apoplessia* (§ 420 e seg.) — Alcune *arti* e *mestieri*, quelle in particolare in cui si maneggiano piombo, arsenico e mercurio, predispongono specialmente alla paralisi; tali sarebbero quelle del pittore, del fonditore di piombo, del vetrajo, ecc., massime nei soggetti giovani. Non è bene accertata l' influenza delle

stagioni o del *tempo:* sembra però che lo sviluppo della paralisi sia favorito dal freddo e dall' umidità.

433. *B)* al 449. Le *cause eccitanti* della paralisi sono: 1.° gli *agenti fisici*, *meccanici ed esterni;* 2.° le *emozioni* e gli *sforzi mentali;* 3.° le *condizioni patologiche o lesioni preesistenti.* 4.° le *sostanze velenose.* Queste ponno agire *a)* direttamente sulle ramificazioni o sui tronchi nervosi; *b)* o direttamente o indirettamente sull' asse cerebro-spinale. — Tra gli *agenti fisici* il freddo è quello che ha maggiore influenza, deprimendo direttamente l' attività nervosa ed ottundendo la sensibilità; esso può anche provocare una congestione dei centri nervosi, ed in ispecie delle vene e dei seni spinali, e quindi qualche forma più o meno completa di paraplegia o di paralisi generale. Tra le cause fisiche, le quali favoriscono la paralisi, contansi tutte le applicazioni sulla superficie di una parte tendenti a deviarne il calore animale o l' elettricità, una compressione qualsiasi esercitata sovra un nervo od una lesione di esso, non che altri consimili guasti nell' asse cerebro-spinale o nelle ossa che lo ricettano, e da ultimo l' intemperanza, l' eccessiva fatica, le variazioni atmosferiche, l' anemia, ecc. — È ovvia l' influenza degli *sforzi mentali,* massime se associati a dispiaceri. Non puossi neppure rigettare l' influsso delle *emozioni mentali:* ma queste agiscono sul cervello e sul midollo spinale solo per l' intermezzo del cuore e della circolazione. — Le *condizioni patologiche* di malattie già preesistenti, come fu già detto più addietro, sono le cause più frequenti delle varie forme di paralisi, e ne costituiscono i *principali fenomeni morbosi.* Consistono precipuamente in esostosi, tumori nelle ossa del cranio, effusioni sanguigne o sierose, prodotti fungosi, congestioni, e nelle ordinarie conseguenze delle meningiti, nelle malattie sifilitiche delle ossa craniche o delle membrane del cervello, congestione ed infiammazione, stravasi sanguigni, effusioni sierose, ascessi, rammollimenti, induramenti, atrofia, ulcerazione, cisti apopletiche, tumori, tuber-

coli, produzioni maligne, ecc., idatidi, cisti acquose; gangrena consecutiva a gravi offese in qualche porzione del cervello; effusioni nei ventricoli o fra le membrane; malattie dei vasi sanguigni, come tumori aneurismatici, ossificazione delle membrane arteriose, degenerazione ateromatosa o adiposa delle arterie e dei capillari, varici o dilatazioni delle vene o dei seni, e coaguli o concrezioni fibrinose o d'altra natura nell'interno di questi vasi. Anche l'affezione cancerosa o maligna delle vertebre può produrre la paraplegia; *Hawkins* ne cita tre casi, ed *Abercrombie* ne comunicò uno all'Autore. La periostite, massime se scrofolosa, e la malattia tubercolare delle vertebre danno non di rado origine alla paralisi parziale, alla paraplegia, ed anche alla paralisi generale; in simili casi l'Autore trovò la vescica più o meno paralizzata, divenendo l'orina ben presto alcalina. — Le *sostanze venefiche* (di cui si parlò al § 165 e seg.) sviluppano talora la paralisi. La lenta introduzione di veleni minerali spiega l'azione medesima, se non anche maggiore, sui nervi che si diramano nell'arto paralizzato come su qualsiasi parte de' centri nervosi. Gli effetti venefici consecutivi ai veleni vegetabili od acro-narcotici sono dovuti piuttosto a lesioni accidentali di una parte di questi centri, rimanendo essi e la circolazione loro sotto l'influenza del veleno, che non ad alcun effetto da loro prodotto sui nervi medesimi.

Capitolo III. — *Osservazioni sulle condizioni patologiche che inducono o costituiscono l'apoplessia.*

450. I. al 455. *Delle condizioni fisiche del cervello e del midollo spinale.* Queste sono: 1.° le scatole ossee e non cedevoli che li rinchiudono; 2.° le membrane che stanno frapposte tra loro e la scatola ossea; 3.° il fluido che trovasi frammezzo alle membrane, specialmente fra l'aracnoidea e la pia madre. — *La scatola non cedevole che involge l'asse cerebro-spinale* può divenir causa dell'apoplessia. Ciò avviene o per lesioni succedute nella sostanza della scatola, come fratture, lacerazioni, ecc., o per succussioni e commozioni,

oppure anche per compressione dietro uno stravaso di sangue o di siero, o da sviluppo di tumori, o da congestione venosa ed interrotto riflusso del sangue, o per la contropressione in conseguenza di tali alterazioni. — È notissima l'*influenza fisica delle membrane* nel preservare le masse nervose dalle malattie e dalle lesioni; ma quando esse medesime divengono la sede di queste, e specialmente di tumori o infiammazione, i centri nervosi ne soffrono più o meno nelle loro funzioni. — Il *fluido cerebro-spinale* interposto tra l'aracnoidea e la pia madre giova assaissimo nel disimpegno delle funzioni dei centri nervosi e col proteggere questi ultimi dalle violenze esterne e dalle malattie della scatola ossea e delle meningi. *Copland* fa notare l'errore, in cui caddero molti patologi nell'attribuire alla sovrabbondanza di questo fluido alcuni fenomeni cadaverici riferibili a malattie del sistema nervoso.

456. II. al 462. *Condizioni patologiche costituenti l'apoplessia.* Su tale argomento molti Autori caddero in errori manifesti, i quali spiegarono una sgraziata influenza sul trattamento della malattia, essendosi questa unicamente attribuita alla compressione. Un diligente studio dell'apoplessia condusse l'Autore alla seguente conclusione: che la compressione del cervello non può giammai aver luogo, e che sebbene possa sussistere una pressione nella pluralità dei casi, dessa però non è indispensabile per lo stato apopletico. Ammesso che la circolazione è spesso *ritardata* nell'apoplessia, non ne consegue già ch'essa costituisca l'unica condizione morbosa del cervello in siffatta malattia: ovvero, usando altri vocaboli, l'apoplessia non è solamente una affezione dei vasi cerebrali, sebbene questi vasi possano venire o consecutivamente o contemporaneamente affetti. Non vuolsi però tacere, che eziandio i partigiani della compressione, considerata quale causa dell'apoplessia, non ammettono la compressibilità del cervello, e che per conseguenza i funesti effetti sono prodotti dall'azione che la

compressione esercita in genere sulle parti viventi e dotate di sensibilià, malgrado la resistenza che in questo caso vi oppone il fluido cerebro-spinale (§ 450-455). — Convien premettere che la circolazione del cervello, siccome quella di altri importanti organi, sta sotto il dominio di que' nervi del sistema organico o ganglionare, i quali si diramano sui vasi sanguigni di esso o si distribuiscono nell'organo medesimo: e che uno stato di esaurimento o di morbosa depressione dell'influenza di tali nervi sul circolo e sulle manifestazioni del cervello è la principal causa prossima dell'insulto apopletico. — Nè la congestione venosa (volendo anche ammetterne l'esistenza), nè l'effusione sierosa sono d'ordinario tali da fornire per sè stesse una soddisfacente spiegazione del fatto; *Kirkland*, *Kortum*, *Zuliani*, *Scheller*, *Schaeffer* ed *Hufeland* l'attribuirono ad una condizione difettiva dell'azione vitale; *Abercrombie* riferisce la malattia all'interrotta circolazione nei vasi cerebrali, dovuta alla compressione provocata dal sangue effuso o da altre cause. Quest'ultima però non è che una semplice ipotesi, non esistendo prove che la confermino. — Egli è certo che l'apoplessia, massime se complicata colla paralisi ed associata a copiose effusioni sanguigne, è spesse volte prodotta da malattie dei vasi, ed in particolare delle arterie e dei capillari del cervello. Le deposizioni ossee o cretacee nelle membrane di questi vasi, oppure le degenerazioni loro ateromatose o adipose, disponendoli alla rottura per l'accresciuta azione del cuore o per uno straordinario eccitamento delle funzioni cerebrali, sono senza dubbio cause immediate dell'apoplessia comunissime, massime nelle persone avanzate in età.

453 al 479. Per conseguenza le *condizioni patologiche del cervello* nelle apoplessie vengono stabilite come segue: *a*) Il cervello non è sensibilmente *compressibile,* ma trovandosi rinchiuso entro una scatola ossea non cedevole, può venir leso per la *compressione,* la quale induce alterazioni nel fluido ce-

rebro-spinale, nei vasi e nella circolazione del sangue entro il viscere. *b*) I varj stati di impulso ed azione vascolare, l'impedita circolazione nelle vene e nei seni del cervello e la distensione de' suoi capillari, da qualunque causa provengano, ponno produrre i mentovati effetti dovuti specialmente alla resistenza delle pareti craniche. *c*) Questa medesima fisica condizione impedisce alla pressione atmosferica di agire in modo sensibile sulla circolazione venosa del cervello, e per conseguenza la cavità cranica deve durante la vita contenere sempre a un dipresso la medesima quantità di sangue, riducendosi le anormalità unicamente alla rapidità del circolo ed alla relativa proporzione in ciascuna parte dell'insieme de' vasi; e così un aumento di sangue de' capillari produce una proporzionata diminuzione nelle vene. Per l' istesso motivo una forte injezione e distensione di un ordine di vasi scemerà necessariamente la capacità di un altro, e vi ostruirà la circolazione; e quella parte del sistema sanguigno ch' è più prossima alla forza impellente, la prima a ricevere l'impulso del cuore e la più vicina suscettibile d' esserne assai distesa, vincerà la distensione e diminuirà la capacità di quella situata più innanzi. Così i capillari arteriosi del cervello saranno distesi pei primi dall' accresciuta azione del cuore e delle grosse arterie, e supereranno in distensione le vene, nel caso che queste fossero distese già fin da prima; e ne verrà quindi un impedimento alla circolazione a traverso di esse. Ciò spiega anche la frequenza del *carattere infiammatorio* nell' apoplessia o nella *reazione*. *d*) Da tutte le proprie osservazioni l'Autore conchiude, che la lesione funzionale o l' alterazione organica spesso comincia in quella parte del sistema ganglionare, che si distribuisce all'encefalo ed ai suoi vasi sanguigni; e che per l' esaurimento dell' influenza di esso sistema, i capillari perdono il loro tono vitale, le loro funzioni circolatorie sono lese, i vasi medesimi si dilatano più o meno, cangiano di struttura e rimangono predisposti alla rottura. *e*) Se l'apoplessia pro-

cede da cause di *natura eccitante* o da *sovraeccitamento* del cuore e delle arterie, essa non ha luogo se non ad un certo grado di esaurimento del tono vitale de' capillari, in conseguenza del quale questi ultimi vengono dilatati e congesti al punto o da impedire il riflusso del sangue per la compressione dell' encefalo contro le sue pareti, oppure da provocare uno stravaso, il quale, se è considerevole, produce il medesimo effetto; sì nell' uno che nell'altro caso ne deriva una injezione delle arterie del cervello e delle sue membrane. *f*) Quando sussista indubbiamente la compressione, essa può anche ottundere o sopprimere l' influenza vitale di quella parte del sistema ganglionare che si dirama nell' encefalo. *g*) Le *cause deprimenti*, le quali danno origine all' *apoplessia* chiamata *debole* o *nervosa*, aboliscono direttamente l' influenza vitale dei nervi ganglionari del cervello, e conseguentemente le funzioni cerebrali, producendo solo un leggero rallentamento nel circolo. *h*) Ne' casi prodotti da *cause deprimenti* in un abito di corpo pletorico, l' effetto ricade più o meno direttamente sui nervi cerebrali organici, pel che i capillari perdono il loro tono, sono congesti e dilatati o per ultimo rotti, ed il riflusso del sangue resta ritardato, mentre le più piccole arterie ed i capillari sono sempre più ingorgati dall' impeto del sangue nelle grosse arterie, e la compressione per tal modo avvenuta sopprime le funzioni cerebrali. *i*) Se la malattia procede primitivamente dall' *impedito reflusso* del sangue dal capo, la congestione incomincia nelle vene solamente: ma se l'azione del cuore e delle arterie continua, i capillari ben presto si injettano o dilatansi, mentre le vene sono in proporzione compresse, e così accade la rottura di uno o più capillari. *k*) Nei casi accompagnati da *emorragia* e conseguente lacerazione della sostanza cerebrale, la sospensione funzionale può essere l' effetto tanto della soppressione della vitale influenza dell'organo, quanto della compressione sulle vene e conseguente injezione dei capillari arteriosi. *l*) Nell'apoplessia che presenta all'autossia *congestione* od

effusione sierosa, questi fenemeni spesso devono considerarsi quali fenomeni cadaverici. *m*) Il coma apopletico o l'apoplessia con o senza respirazione stertorosa, e più di rado l'apoplessia associata all'emiplegia, può procedere principalmente da una *condizione morbosa o contaminata del sangue,* il quale spiega la propria azione sul cervello, e forse con probabilità più specialmente sul sistema ganglionare che vi si distribuisce. *n*) Il dott. *Gull* ed altri stabilirono che il *sangue morboso o contaminato* produce ordinariamente le *forme anestetiche* della paralisi; ma ciò dipende in gran parte dalla natura del veleno che inquina il sangue, nè deve sempre essere attribuito a questo fluido. Inoltre varie altre sono le cause che ponno provocare una tale forma. *o*) L'*emorragia* nel cervello o tra le membrane può provenire dalle seguenti alterazioni: 1.° dalla esausta energia vitale dei nervi ganglionari, il che favorisce la distensione dei vasi e l'effusione; 2.° da uno stato morboso o contaminato del sangue, con o senza congestione dei vasi della testa; 3.° dalle condizioni morbose già mentovate delle membrane dei vasi; 4.° dalle organiche alterazioni, massime dal rammollimento della sostanza cerebrale, il quale si estenda ai vasi che vi si diramano; 5.° dall' aumentato impeto del sangue per l'accresciuta azione del cuore e delle grosse arterie, combinato con alcuna delle altre condizioni; 6.° dall' impedito riflusso del sangue dal capo, esso pure con eguali combinazioni. *p*) L'energia vitale dell'organo, che risulta principalmente dalla reciproca influenza de' sistemi ganglionare e vascolare, può essere lesa al punto di dare origine all' insulto, e perfino di costituire essa medesima la malattia. *q*) Siccome corollarj desunti dal sin qui detto, l'Autore pronuncia che l'apoplessia spesse volte è originata dalla esausta o soppressa influenza dell' apparato ganglionare dell' encefalo, con uno stato congestivo de' suoi capillari arteriosi o con una lesione delle loro funzioni circolatorie, ed ancor più frequentemente dallo stravaso sanguigno, massime ne' vecchi, dovuto a degenera-

zioni cretacee, ossee, ateromatose o adipose delle membrane de' vasi cerebrali; e che, siccome l'apoplessia non dipende sempre dalla medesima condizione patologica dell'influenza nervosa della circolazione del cervello, così devesi aver riguardo alla natura dell'alterazione in ciascun singolo caso, per quanto la si può riconoscere, adottando un trattamento ad essa appropriato.

Capitolo IV. — *Argomenti in connessione colla patologia della paralisi e dell'apoplessia.*

480. I. *Della immediata origine e trasmissione dell'effetto della paralisi.* È di grande importanza la connessione che sussiste fra la natura e la sede della lesione ch' è causa della paralisi, e quella speciale parte o membro ch'è da questa colpito. Ella è cosa notoria, che la paralisi può essere prodotta da *due distinte condizioni* del sistema cerebro-spinale e dei nervi, cioè: 1.° per la *soppressione o diminuita evoluzione dell'attività nervosa cerebro-spinale e della volizione* dovuta all'interrotto circolo, alla depressa influenza vitale o ad altre alterazioni in quella parte dell'asse cerebro-spinale, ch'è particolarmente interessata nel produrre quell'azione, e che nello stato fisiologico fa muovere la parte paralizzata; 2.° per *tutto ciò che può opporsi alla trasmissione dell'attività nervosa cerebro-spinale e della volizione* dalle parti interessate nel produrle alle membra ed agli organi che mettono in azione.

481. *a.* Concesso che la sostanza grigia cerebrale e spinale sia particolarmente interessata nel *produrre la volizione e le altre funzioni cerebro-spinali*, puossi agevolmente ammettere che, allorquando questa sostanza è manifestamente affetta, può aver luogo uno stato generale di paralisi. Ciò accade in ispecie ne' casi di paralisi generale complicata da *pazzia.* In questi le funzioni cerebro-spinali sono più o meno lese, e la sostanza grigia cerebrale e spinale rinviensi d'ordinario atrofizzata, indurata o variamente alterata.

482. *b.* La *trasmissione dell'attività nervosa cerebro-spi-*

nale e della volizione può essere impedita da lesioni o compressione della sostanza midollare del cervello, del midollo spinale o dei nervi.

483. c. Il *fenomeno dell' incrociamento prodotto in generale dalle lesioni di struttura dell'encefalo* fu un oggetto di gran discussione. Che una malattia di un lato del cervello produca la paralisi del lato opposto, venne ciò attribuito alla decussazione delle fibre nella midolla oblungata; però se questa rende ragione della paralisi crociata del moto, essa non ispiega quella del senso. Il dott. *Bell* dimostrò che le colonne medie si decussano esse pure come le anteriori, e dà così una spiegazione dell'effetto crociato in ambo i casi.

492. II. 493. *Delle supposte relazioni sussistenti fra la lesione del cervello ed i sintomi che accompagnano e seguono l'attacco. Cruveilhier* dà per assentato che le parti del cervello maggiormente soggette all'emorragia od alla lacerazione da lesioni esterne, che son causa di controcolpo nel cranio, ordinariamente presentano stravaso di sangue nell'apoplessia e nella paralisi; ma questa norma patisce varie eccezioni. — *Serres* stabilisce le seguenti proposizioni, ma anche qui le eccezioni sono numerose: 1.° tutte le apoplessie hanno sede nell'encefalo o nelle sue membrane; 2.° le apoplessie senza paralisi procedono principalmente dalle meningi e sono originate da effusione da loro proveniente. 3.° le apoplessie complicate da paralisi risiedono nel cervello medesimo, il quale ha sempre una materiale alterazione di struttura, siavi o no effusione consecutiva; 4.° la sede della lesione organica varia secondo la diversità della paralisi; 5.° accenna d'essere egli stato il primo a far conoscere e stabilire le specialità dell'apoplessia cerebellare.

494. a. *Serres*, *Foville* e *Pinel-Grandchamp* supposero che le lesioni de' *corpi striati* fossero susseguite da paralisi delle estremità inferiori, e quelle dei talami da paralisi degli arti superiori; ma nè l'anatomia, nè il fatto vengono in appoggio di questa asserzione.

495. *b.* I discepoli di *Gall* ritengono che i *lobi anteriori* del cervello presiedano all'organo della favella, e siano la sede della memoria de' vocaboli, e che quindi le lesioni di que' lobi affettino quest'organo. Egli è ben vero che talora si osserva una coincidenza nella lesione di tali funzioni e in quella di queste parti cerebrali, ma pare non v'abbia tra loro una connessione necessaria e costante. Senza assegnare la malattia ad una speciale porzione del cervello, *Itard* notò che i vecchi colpiti da apoplessia perdono sovente la memoria dei nomi proprj, innanzi tutto dei sostantivi, poi dei verbi e degli aggettivi: questi ultimi sono spesso le sole parole che vengano rammentate.

496. *c. Delaye, Foville* e *Pinel-Grandchamp* ammisero che i disturbi dell' intelligenza dipendano da lesioni della *sostanza cerebrale grigia*, e che i disordini della locomozione procedano da alterazioni della *sostanza midollare*; ma anche tale dottrina è soggetta a controversie. La lesione della sostanza cinerea è forse più frequentemente accompagnata da spasmi e convulsioni sul principio dell'attacco, che non allorquando ha sede nella sostanza midollare.

497. *d.* al 501. *Valsalva* e *Cruveilhier* riconobbero una apoplessia del *cervelletto. Serres*, adottando la dottrina di *Gall*, dice che le erezioni o le evacuazioni seminali nell'uomo, e le perdite da' genitali femminei sono i sintomi caratteristici di questo genere di apoplessia. Sembra più probabile che l'effusione sanguigna nel cervelletto, massime in quella parte più immediatamente connessa col *midollo oblungato*, produca una parziale asfissia e stasi del sangue nei polmoni, dovuta all'influenza di questa porzione del sistema nervoso sui nervi respiratorj, e disponga così all'erezione. — È di somma importanza lo studio delle *funzioni* del cervelletto, massime in relazione alla sede e all'ordine delle lesioni; ma, come osserva il prof. *Lee*, le deduzioni cavate da queste alterazioni sono sempre incerte. — *L'emorragia nell'interno del cervelletto*, ovvero *l'apoplessia di questo*, a

pari circostanze, è una più grave lesione delle funzioni circolatorie e respiratorie, ed è di maggiore pericolo che non l'apoplessia del cervello. Ordinariamente è preceduta da più forti dolori, massime alla parte posteriore del capo, ed accompagnata da depressione vitale, da vomito, convulsioni e generale paralisi del senso e del moto.

502. *e.* La *protuberanza anulare* o *ponte del Varolio*, è talora sede dell'apoplessia, malgrado il suo spessore. Quando lo stravaso sanguigno vi è considerevole, avviene l'immediata e completa paralisi del tronco e delle estremità superiori ed inferiori, con una profondissima lesione del respiro presto seguìta dalla morte. Se l'effusione è piccola e in un lato della protuberanza, la paralisi ha luogo nel lato opposto del corpo. Lo stravaso dev' essere leggero per poterne sperare la guarigione.

503. *Flourens* dalle sue sperienze conclude che i *lobi cerebrali*, il *cervelletto* ed i *tubercoli quadrigemelli*, ponno perdere una considerevole porzione della sostanza loro senza soffrire nell' esercizio delle funzioni, e che possono riacquistar queste anche dopo perdute: che il *midollo spinale* e il *midollo oblungato* sono le sole parti che affettino direttamente lo stesso lato del corpo, nel quale risiede la malattia di lor medesimi; mentre i *tubercoli quadrigemelli*, i *lobi cerebrali* ed il *cervelletto* non producono questi effetti se non sul lato opposto a quello nel quale sono essi medesimi affetti. Salve alcune eccezioni, queste conseguenze sono giuste.

Capitolo V.° — *Di alcuni argomenti in più speciale connessione colla patologia della paralisi.*

504. I. al 507. *Alterazioni remote nella sede dell' emorragia.* Le *alterazioni più immediate* consecutive alla emorragia nell' encefalo furono già descritte (§§ 219 e seg.). Le *più remote*, che vennero osservate nella parte del cervello, ove ebbe luogo la rottura e dalla quale il coagulo è stato assorbito, sono: in qualche caso una cisti compiuta, vuota o contenente poco siero rossigno od una sostanza

cellulare sciolta; in pochi esempj un nucleo solido, apparentemente costituito dai rimasugli fibrinosi del coagulo, ed in altri, secondo *Cruveilhier*, solo un induramento lineare prodotto dalla cicatrizzazione della sostanza cerebrale lacerata. Non avviene mai una riunione *diretta* delle fibre cerebrali divise, ma solo per l'intermezzo della sostanza cellulare o fibrinosa rimasta dopo l'assorbimento del coagulo; la cavità chiudesi gradatamente per l'atrofia delle fibre lacerate e per l'ipertrofia di quelle che le circondano. — Il numero delle cavità emorragiche e delle cicatrici rinvenute nel cervello è variabile. Allorquando il paziente sostenne diversi attacchi di apoplessia o paralisi, l'aspetto delle cicatrici varia a norma dell'epoca in cui questi ebbero luogo. *Andral* nota che l'effusione sanguigna occorre di rado nel cervelletto senza che succeda anche nel cervello, mentre in quest'ultimo organo essa può avvenire da sola. Son causa dell'emorragia cerebrale inducente lacerazione le degenerazioni adipose od ateromatose de' vasi capillari od arteriosi del cervello, o pendenti da deposizioni ossee o cretacee nelle membrane loro, o da rammollimento della sostanza cerebrale. Non è improbabile che le alterazioni dei vasi possano divenir causa del rammollimento, massime ne' vecchi; però ne' giovani può questo considerarsi come una forma di alterazione scrofolosa, accompagnata o no da emorragia. Questa fonte di emorragia, essendo com'è palese dovuta ad alterazioni nei vasi, rende ragione della quantità di cavità emorragiche che spesso incontransi nel medesimo cervello, e della riproduzione dell'accidente dopo d'essere occorso una volta. — *Varie altre lesioni* del cervello e delle sue membrane, le quali ponno combinarsi coll'emorragia, sono le cause immediate, o concorrono con altre nella produzione della paralisi; ma alcune tra loro, in ispecie l'atrofia delle parti del cervello, possono essere la conseguenza dello stato paralitico protratto.

508. II. al 511. L'*interrotta circolazione o l'anemia di*

una parte del cervello puo dare origine alla paralisi. Gli effetti della congestione non sono suscettibili di dimostrazione alla sezione del cadavere. È indubitabile che il cervello possa divenir sede dell' anemia, come lo provano gli sperimenti del dott. *Burrows* e la legatura del tronco comune dell'arteria carotide. Tanto questa, come l'interrotta circolazione del sangue produce non solo la paralisi e più comunemente l'emiplegia, ma ben anche un rammollimento non infiammatorio, non che una imperfetta nutrizione della parte.

512. III. al 515. *Del meccanismo e delle funzioni del midollo spinale.* Conviene premettere qui alcune considerazioni su tale argomento. — *A.* Secondo le indagini di *Stilling*, *Van Deen* e *Budge,* il midollo spinale consta: *primieramente*, di fibrille perpendicolari costituenti la sostanza bianca; *in secondo luogo*, di fibrille trasversali e di altre longitudinali tenuissime, formanti la sostanza cinerea; le fibrille trasversali si incrociano ad angolo retto colle longitudinali e danno origine ad una rete; *in terzo luogo*, di corpuscoli di forma angolare con processi nucleati o sporgenti, disseminati in gruppi solamente entro la sostanza grigia anteriore, e più numerosi all'origine delle radici anteriori dei nervi; *in quarto luogo*, di fibre trasversali che passano direttamente dalla posteriore all' anteriore sostanza grigia del midollo. — Le radici dei nervi sono prolungamenti diretti della sostanza grigia. Le fibrille passano dalla sostanza cinerea a traverso la bianca entro le radici dei nervi. Il dott. *Stilling* tenne dietro a fibre che dalle radici posteriori andavano alle masse grigie anteriori. Le fibrille, al momento quasi in cui entrano nel midollo, corrono tra fascetti di fibrille di sostanza bianca a raggiungere altri fascetti di fibrille provenienti dai nervi vicini. Altre, in piccoli fasci, formano cordoni insieme alle fibrille che procedono dal nervo vicino; ed altre sembrano continuazioni delle trasversali fibrille radiate della sostanza grigia posteriore, mentre la connessione delle radici

anteriori colla sostanza grigia anteriore è assai più distinta. I processi nucleati o corpuscoli di tale sostanza sono in immediata connessione colle primitive fibrille delle radici dei nervi. — Le divisioni posteriori del midollo spinale sono destinate ad apportare, le anteriori a riportare. Però, dietro gli sperimenti del dott. *Stilling*, le fibrille longitudinali della sostanza bianca anteriore non trasmettono la volizione ai nervi, mentre tale ufficio è proprio delle fibre longitudinali della sostanza cinerea anteriore. Siccome le fibrille trasversali si prolungano fin entro i nervi, e siccome è noto che i nervi posteriori sono necessarj alla sensazione, così se ne può inferire, che le fibrille trasversali posteriori siano gli eccitatori delle fibre longitudinali posteriori dalla sostanza grigia, e che una sensazione, o a meglio dire l'impressione sensitiva, sia trasmessa al sensorio dalle fibrille trasversali posteriori e dalle longitudinali; i medesimi rapporti, *mutatis mutandis*, stanno per le fibre grigie anteriori. Nel modo che le impressioni centripete passano dai nervi sensitivi al cervello lungo le fibre trasversali e longitudinali della sostanza cinerea posteriore, così le impressioni centrifughe ponno trasmettersi in una direzione opposta, cioè dal cervello alle radici dei nervi motori lungo le fibrille longitudinali e trasversali della sostanza grigia anteriore. — Tale essendo il meccanismo dell' ordinaria sensazione e mozione, non riesce difficile il render ragione di que' movimenti involontarj che son prodotti in un membro paralizzato allorquando la superficie di esso venga irritata, pizzicata o stuzzicata, e che sono da *Hall* chiamati azioni riflesse, dipendenti secondo lui da una funzione riflessa del midollo spinale, la quale funzione egli rapporta ad un distinto meccanismo nel midollo. Ma siffatto meccanismo non sussiste, essendo tali azioni simpatiche; anzi l'Autore insieme ad altri scrittori è di opinione che non esista nel midollo una appropriata e peculiare organizzazione diretta ad eseguire questi movimenti simpatici o riflessi, oltre quanto fu ora detto.

516. *B.* 517. Il dott. *Hall* sostenne che il midollo spinale sia la sorgente dell'*irritabilità muscolare*, e che questa irritabilità sia esaurita dalla volizione; ma l'esperienza dimostra l'insussistenza di tale opinione. L'Autore, trattando dell'*irritabilità* in un'altra sua opera, stabilì ch'essa procede e dipende dal sistema nervoso organico o ganglionare; e sostenne, ch'essa non abbia origine dal midollo spinale e dai nervi, quantunque l'energia di essa aumenti ne' muscoli volontarj per il rinforzo de' nervi che ricevono dal midollo. Ciò ch'è vero si è, che il tono, la rigidità e l'irritabilità di tutti i muscoli paralizzati sono più o meno lese — meno quando la lesione sta nel cervello e nella parte superiore del midollo. — Il fatto, che cioè le emozioni mentali sovente eccitano parti paralizzate, è pure spiegato dal meccanismo del midollo, non che dalla circostanza su cui tanto insistette *Bichat*, che le emozioni mentali affettano potentemente i nervi ganglionari e simpatici, e per l'intermezzo di questi il midollo spinale ed i nervi che ne derivano; giacchè i nervi simpatici comunicano liberamente col midollo e colle radici dei nervi spinali, e trasmettono a questi ultimi numerose fibrille per essere anch'esse distribuite nelle parti che vanno a provvedere. Viene ammesso che la volizione, se prolungata od energica, esaurisce l'irritabilità dei muscoli volontarj; di qui il senso di lassitudine e persino di dolore, che spesso tien dietro a tali sforzi.

518. *C.* 519. 520. Il *rilasciamento degli sfinteri*, che talora si osserva nella paralisi, specialmente nella paraplegia e nella paralisi generale, fu creduto più frequente di quello sia in realtà, non essendo sottoposti gli sfinteri che ad una imperfetta influenza della volontà. — La *tonicità* degli sfinteri viene da *Hall* attribuita interamente al midollo spinale; l'Autore però, riconoscendo bensì in parte l'influenza di questo, la assegna per la massima porzione al sistema nervoso organico. Del resto è specialmente l'azione esercitata per l'intermedio del midollo spinale quella ch'è perduta o

lesa in que' casi, in cui le contrazioni volontarie degli sfinteri sono insufficienti ad impedire l'uscita degli escrementi, quando il paziente vuole ritenerli entro di sè.

521. *D.* al 525. *Dell'influenza delle varie colonne del midollo spinale e delle radici de' nervi spinali sulle facoltà sensitiva e motrice.* Non v'ha alcun dubbio che la volizione sia trasmessa ai muscoli lungo le colonne anteriori del midollo, le radici anteriori dei nervi e le corrispondenti fibrille nervose; e che le sensazioni siano generalmente trasportate in una direzione opposta, cioè dalla superficie del corpo al cervello lungo le fibrille nervose sensorie, le radici posteriori dei nervi e le colonne posteriori del midollo spinale. Egli è tuttavia provato che queste vie di trasporto non sono affatto esclusive, e che, mancando queste, sono supplite da altri canali. Le impressioni fatte sulla superficie del corpo possono venir trasmesse al cervello per un'altra via indipendentemente dal midollo spinale, e questa via sarebbe costituita dai nervi simpatici e dalle loro comunicazioni colle radici posteriori dei nervi e del midollo. Tali considerazioni rendon ragione della rarità della perdita completa del senso presso alcune forme di paralisi del moto.

526. *E.* al 529. *Varj fenomeni simpatici hanno luogo in connessione colla paralisi,* e specialmente colla paraplegia. Tra questi i *movimenti riflessi*, che qualche volta si osservano nell'irritare la superficie di un membro paralizzato, furono da *Hall* assegnati al midollo spinale. Le azioni riflesse, dall'Autore qualche anno fa (1824) chiamate *simpatie riflesse*, sono attuate non solo dal midollo spinale, ma ben anche dal *cervello* e dal *sistema nervoso organico o ganglionare.* — Le manifestazioni vitali che avvengono per la via del *cervello* sono i fenomeni, cui si è d'ordinario applicato il titolo di *mentali;* esse consistono precipuamente in impressioni sui sensi, resi oggetti di consapevolezza e di riflessione da quest'organo, e vengono in seguito ricombinate, comparate, ecc., e per tal modo riescon sovente cause

di volizione. Parecchie tra le impressioni sui sensi sono così violente da determinare immediatamente l'azione, senza uno stato intermedio di riflessione; ovvero, usando altre parole, le azioni o volizioni tengon dietro sì istantaneamente alle impressioni ed agli impulsi, che le riflessioni intermedie non divengono oggetto di coscienza, o non sono avvertite. Tali azioni riflesse, quand'anche non procedano direttamente da impressioni fatte o ripercosse sui sensi, sono cionullameno il risultato di tali impressioni o riflessioni ricevute ed avvertite in qualche epoca precedente. — Le azioni riflesse del *midollo spinale* ponno aver luogo indipendentemente dalla sensazione, siccome dimostrò il dott. *Hall.* Ponno persino essere tanto morbosamente violenti da svincolarsi dall'impero della volontà, quando l'individuo è perfettamente consapevole della loro presenza, come nel tetano. — Le azioni riflesse del *sistema nervoso ganglionare* divengono oggetti di coscienza solamente allorquando sono eccitate da forti stimoli, e nelle malattie che affettano i visceri cui si distribuisce un tale sistema, ed in ispecie i visceri cavi, non che i tessuti muscolari involontarj.

530. 531. 532. Si può dunque stabilire, esistere *tre classi di azioni riflesse*, cioè: 1.° quella classe che può chiamarsi *psichica* o *cerebrale*, ovvero che risulta o direttamente dalle impressioni fatte sui sensi, o indirettamente, per riflesso, da queste medesime impressioni; 2.° quella classe che può dirsi *animale* o *spinale*, la quale procede dalle impressioni o dagli stimoli trasmessi al midollo spinale o alle radici dei nervi spinali, e da qui viene riflessa per mezzo de' nervi motori sui muscoli volontarj: questa può aver luogo indipendentemente dal cervello; 3.° la classe *organica* o *vitale*, che si verifica in parti, nelle quali si distribuisce unicamente o per la massima parte il sistema ganglionare, e ch'è indipendente e dal cervello e dal midollo spinale.

533. IV. al 537. *Dell' influenza della congestione dei seni venosi della spina nel produrre la paralisi.* — La con-

gestione di questi seni, che ha sede tra la scatola del midollo ed i corpi delle vertebre, rinviensi rare volte isolatamente nel cadavere e negli stati più completi della malattia, inducendo essa altre alterazioni nel midollo. Parecchie cause remote della paralisi agiscono provocando per prima la congestione di questi *seni*. — Tutto ciò che deprime l'attività nervosa organica è ben presto seguito da congestione venosa. — La congestione degli accennati seni venosi è causa in primo luogo di un ritardo della circolazione nel midollo e nelle sue membrane, e poscia di un aumento nella secrezione sierosa o nell'effusione tra le membrane; è difficile ch'essa agisca dannosamente sul midollo per via della compressione. — Ne' casi in cui accaddero ulteriori alterazioni, non è improbabile che le *radici dei nervi* abbiano sofferto per l'insolita compressione: casi le radici posteriori pare siano quelle che ne soffrano maggiormente; la paralisi del senso esisterà in un maggiore o minor grado, secondo la parte che avranno nella lesione le radici dei nervi che comunicano coi simpatici. Eziandio nei casi di carie e di curvatura angolare della spina saravvi paralisi del senso, ma solo in un grado proporzionato all'estensione della pressione sulle radici dei nervi, e solamente allorquando i nervi o le radici loro, massime le posteriori, sieno tratte in consenso. — La congestione dei seni spinali tiene spesse volte dietro alle *febbri*, massime alle forme adinamiche e congestive. Devonsi a questa riferire parecchi casi di irritazione spinale, di nevralgia isterica, di irritazione uterina, ecc., descritti da varj Autori. Queste malattie, quando siano gravi e vi abbia soppressione dei menstrui, ponno passare allo stato di paraplegia, massime se non sono convenientemente curate. Egli è per tal maniera che la paralisi può sopravvenire consecutivamente a tutte queste ed altre malattie.

(*Sarà continuato*).

Delle recenti scoperte degli anatomici sulla struttura e sugli uffici della coclea; *cenni del professore* **FRANCESCO CORTESE.**

« Nessun argomento di sottile anatomia ha forse destato tanta meraviglia e tanto interesse agli anatomici ed ai fisiologi, quanto le importanti scoperte del marchese *Alfonso Corti* sulla fine struttura della coclea (1); e tuttavia forse nessuno può sostenere, che dopo la pubblicazione di queste ricerche egli abbia ottenuto quella soddisfazione, la quale suole sempre succedere a tutti i notevoli progressi d'una scienza (2) ».

Queste generose parole d'uno dei più solerti e rinomati anatomici della Germania con cui dà principio ad una sua recente Memoria pubblicata in occasione che il celebre *Tiedeman* compiè il 50.° anno della sua laurea, dimostrano in quanta considerazione debbansi avere dai cultori delle scienze anatomiche e fisiologiche le accurate investigazioni di quel giovane ingegno, che indotto a tali difficili studj dal solo amore delle verità istologiche, mantiene nobilmente presso gli stranieri l'onore del nostro paese. Che se molte cause mi hanno distolto finora dal diffonderne la conoscenza ai miei connazionali, non sarà forse perduto quel tempo; se alle idee del *Corti* posso oggidì associare le aggiunte e le correzioni del *Kölliker*. Perciocchè il lavoro verrà più compito, e mostrerà che se progredirono le cognizioni sulla fab-

---

(1) « Recherches sur l'organe de l'ouïe des mammifères »; par le marquis *Alphonse Corti*. — Nel « Zeitschrift für wissenschaftliche Zoologie »; von *Siebold* und *Kölliker*. Tom. III, fasc. 1.° 1851, con due tavole colorite. Lipsia.

(2) *Kölliker*. « Ueber die letzten Endigungen des Nervus Cochleae und die Function der Schnecke. » Würzburg, 10 marzo 1854.

brica e sugli ufficj di quest' organo portentoso ed oscuro, le mosse partirono anche questa volta dagl' Italiani.

1. Sanno tutti gli anatomici, ma non è forse inutile ripeterlo sommariamente per la intelligenza delle cose che si andranno esponendo, essere il condotto spirale della coclea nel suo tragitto tortuoso, con cui si aggira due volte e mezzo, o due volte e tre quarti intorno al modiolo, progressivamente più stretto dalla base sua (cioè dalla finestra rotonda) fino al suo apice; nè uniformemente contorto in tutta la sua lunghezza. Il primo giro, più lungo e più largo degli altri, diverge dal secondo nella prima sua terza parte, dirigendosi da prima in fuori, indi in basso, in avanti ed internamente, per rialzarsi da ultimo e ritornare verso la sua origine, dalla quale è distante per $^3/_4$ di linea. L' ultima sua terza porzione è più spessa e più rotonda della porzione media. Tutto questo giro è cribrato di minuti pertugi, formando colla base del modiolo quella macchia cribrosa, che gli anatomici appellano *tractus spiralis foraminulentus.*

Il secondo giro più ristretto, secondo che comporta la figura conica dello stesso modiolo, viene colla seconda sua metà a cuoprire meno completamente la corrispondente porzione del primo giro. L' ultimo finalmente forma un corno convesso ripiegato all' ingiù, colla cui estremità ricurva terminata in fondo cieco costituisce il tetto o *cupola* della coclea. La cavità di quest' ultimo tratto dà formazione all' *infundibolo,* il quale in istretto termine non è altra cosa che il pavimento del 3.° giro, come la cupola non rappresenta che il suo parete esterno e superiore.

2. L' asse o *modiolo* della coclea, edificio osseo di forma conica, intorno a cui s' attortiglia il canal cocleare, fu, come è noto, distinto in *columella* e in *lamina del modiolo.* La prima di queste parti comprende l' altezza de' due giri del canale, l' altra è situata nell' ultimo semigiro, ed è da *Huschke* considerata come il pavimento del secondo giro medesimo. La sostanza ossea della columella è tutta percorsa

da canaletti, già dallo *Scarpa* disegnati come distesi longitudinalmente secondo l'andamento dell'asse, ma inclinati poi all'esterno tutto intorno al luogo ove si attacca la lamina spirale. Nella stessa guisa sono delineati nella tav. VII di *Arnold,* e tali si presentano infatti sotto le sezioni verticali della columella. Uno fra questi più centrale e più lungo perviene fino alla lamina spirale dell' infundibolo. L'orificio esterno di questi canaletti si trova alla base del modiolo, la quale rappresenta una fossetta tutta cribrata da molti e fini pertugj destinati a' fascetti nervosi della branca cocleare del nervo acustico, e perciò ripiegati all'esterno verso la lamina spirale, oltre la quale vanno a formare quelle disposizioni anatomiche che dànno luogo alle meravigliose terminazioni che vogliamo descrivere. Il canaletto centrale è rappresentato da un centrale orificio alquanto più ampio degli altri, e destinato ad un ramoscello più lungo, che percorrendo tutto l'asse della columella va a metter capo all' infundibolo.

3. *Lamina spirale.* = Il modiolo della coclea, costituito sostanzialmente da un tessuto osseo spugnoso e scanalato, è tappezzato all' esterno da una corteccia compatta, la quale non saprebbesi piuttosto assegnare al modiolo stesso, che all' osseo cartoccio da cui deriva il canal cocleare. Ciò soltanto è da avvertire che il parete di questo canale, che tocca e s' addossa al modiolo, rientra nell' interno del canale anzidetto sotto forma d' una piega orizzontale al suo lume, per costituire ciò che gli anatomici appellano *lamina spirale ossea.* Così viensi a riconoscere, come già fu segnalato primamente dal *Morgagni* e dallo *Scarpa*, che la detta lamina risulta composta di due paginette, come suole accadere sempre che uno strato si componga a modo di piega saliente. In mezzo a quelle due pagine ossee sta compreso un sistema di canaletti, continui a quelle del modiolo, ma più serrati, più appianati, molto anastomizzati fra loro, massime presso al bordo libero della lamina, ed ivi ridotti a

tanta tenuità da far credere che le due paginette s' appoggino senza più l' una sull' altra.

La lamina spirale, che col suo bordo concavo apparisce aderente al modiolo, sarebbe col convesso affatto libera, se non venisse compita da un apparato membranoso che divide il canal cocleare nelle note due *scale*. Ma spogliata di quelle particelle molli essa presentasi al modo di una falce allungata e contorta a spira intorno al modiolo, fino all' ultimo semigiro, ovvero fino all' infundibolo. Locchè significa che la sua larghezza varia nel suo procedere dalla base all'apice essendo secondo *Huschke* larga $^{9}/_{20}$''' presso alla sua origine, $^{5}/_{20}$''' presso alla sua estremità superiore; ed ivi ha fine alla maniera d' *uncinetto* o di *rostro* (*hamulus* degli Autori). Secondo il *Corti* ha 0,7 = 0,8''' nel suo principio e appena 0,2''' al cominciare dell' uncinetto. Rispetto alla crassezza, la differenza è minima nei varj tratti della sua lunghezza; perciocchè presenta per tutto, sotto le sezioni trasverse, una figura triangolare, la cui base appoggiata al modiolo sarebbe, secondo le misure offerte dal *Corti*, grossa 0,2,''' mentre l'apice rappresentante il bordo libero non avrebbe che 0,006'''. La lunghezza totale è da 9,5''' = 10,5''' *(Corti)*.

La lamina spirale ossea è fornita di molti vasellini capillari contenuti in corrispondenti canali *haversiani* la cui capacità appare molto maggiore del calibro di quei vasi. I corpuscoli ossei di cui è composta non sono, come d' ordinario, fusiformi, ma angolosi, talora allungati ed anastomizzati per costituire cavità grandi ed irregolari, assai numerosi, e forniti di canaletti calcofori ramificatissimi. *(Corti)*.

4. *Periostio.* — Tutta l' interna superficie del canale cocleare è rivestita d' un periostio sottile composto di tessuto connettivo, abbastanza vascoloso, il quale ove porge attacco alla lamina spirale membranosa, sul parete esterno della coclea, rivela una disposizione a colonne anastomizzate fra loro, quasi a foggia di maglia, continuate nel tessuto della

stessa lamina in una membrana omogenea. Le fibro-cellule che entrano nella sua costruzione hanno dato luogo al sospetto che fosse di natura muscolosa; ma il *Corti* non è disposto ad ammettere sì fatta opinione, non gli sembrando quelle fibro-cellule di qualità e di sviluppo sufficienti a porgere a sì fatta porzione di periostio il carattere muscolare. — Sotto al periostio medesimo di contro alla lamina ossea sono state rinvenute cellule di *pigmento* analoghe a quelle che di fuori tappezzano la coroidea.

Questa membrana cuopre di conseguente la lamina spirale ossea tanto nella faccia vestibulare che nella timpanica, ed entra a parte della formazione della lamina spirale membranosa, costituendo nella prima l'*abenula solcata coi suoi denti,* continuando sul pavimento del *semicanale spirale* di *Huschke* come principio della zona dentata, e unendosi al di là della *seconda serie dei denti* colla lamella periostale che nella porzione più ristretta del canal cocleare tappezza l'espansione nervosa uscente dalla zona ossea dal lato della scala timpanica. *(Kölliker).* Questa espansione nervea non sarebbe perciò da quel lato libera come *Corti* aveva supposto, ma sì bene racchiusa fra due pagine periostali.

5. *Epitelio.* — La superficie libera dell' anzidetta membrana è ricoperata da uno strato di sottile epitelio analogo a quello della superficie interna dell' anterior parete della capsula del cristallino. Le cellule di cui esso è formato sono ovali, nucleate, fornite di contenuto a granelli sottili giallognoli, e facili a scoppiare. *(Corti).*

6. *Stria vascolare.* — Il *Corti* descrive oltrecciò una zona vascolosa, larga appena 0,18''' nella coclea del bue, estesa per tutta la lunghezza della scala vestibulare sulla superficie libera del periostio, e nascosta dalle cellule dell'epitelio. I vasi di cui è costrutta sono assai tenui (0,007 = 0,001'''), intrecciati a maglie, che comunicano da un lato e dell'altro coi vasellini proprj del periostio. La stria si vede anche ad occhio nudo a cagione del suo colore più carico.

7. *Lamina spirale membranosa.* — La zona ossea col suo margine convesso porge attacco ad una lamina membranosa (*zona mollis* di *Valsalva*) la quale completa la divisione delle due scale. Nella prima metà del primo giro la sua aderenza all' esterno parete si fa mediante una cresta ossea che da quel parete projettasi indentro, e che *Huschke* ha denominato *lamina spirale accessoria.* Questa piccola cresta poco sporgente, cancellata affatto nei giri che seguono, rende la larghezza della zona membranosa in quel sito assai stretta in proporzione dell'ampiezza del canal cocleare. La lunghezza di detta zona è da 10 ad 11 linee: ma la sua larghezza, stante quella cresta che eguaglia le differenze provenienti dall' ampiezza del canale, ha per tutta la sua estensione una latitudine uguale, e costante, di 0,20'''; con ciò tuttavia, che in proporzione della zona ossea essa mostra farsi apparentemente più larga, di quanto questa s' impicciolisce; e muta del pari con questa i suoi rapporti di posizione; per guisa, che mentre col suo rigonfiamento cartilagineo si trova alla origine del 1.° giro tutta sovrapposta al labbro di lei, finisce nella estremità superiore a rimanerne libera fuori di quel labbro medesimo.

Questa lamina spirale membranosa venne dagli anatomici del nostro secolo divisa in provincie diverse, secondo i caratteri della sua struttura. *Scarpa* la distinse in due zone, che qualificò col nome di *coriacea* la più interna, e di *membranacea* o *mucosa* l' esterna. — *Weber* e *Huschke* appellarono la prima *cartilaginea*, la seconda *membranosa. Breschet* chiamò l' una col nome di *mediana*, l' altra coll' appellazione comune. *Krause* la divise in *zonula nervea*, e in *zonula cartilaginea.* A tutti per tanto vennero patenti le differenze di fabbrica che questa listerella assai tenue presenta sulla sua superficie, e in tutti entrò il pensiero, che in quella principalmente avessero sede le misteriose funzioni di questa parte del labirinto.

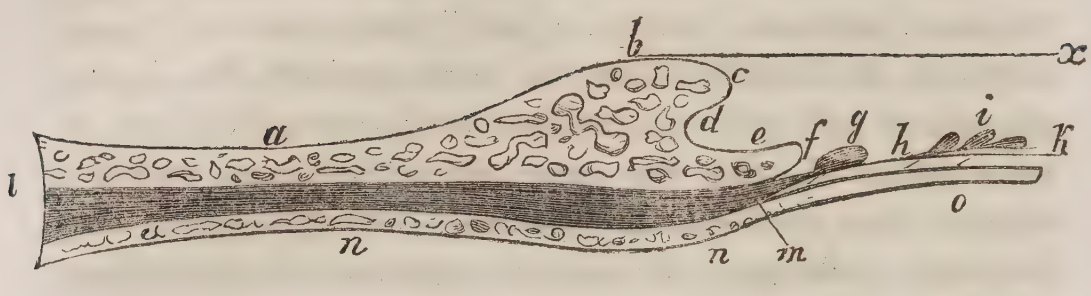
Il *Corti*, seguito in ciò dal *Kölliker*, segnalò coll'appel-

lazione di *zona dentata* quella prima e più interna fascetta, che precedentemente gli Autori denominavano coriacea, cartilaginea, mediana, nervea, e per l' altra conservò il nome impostole da *Todd-Bowman*, di *zona pettinata.* Ma rispetto alla prima egli volle distinte due parti essenziali di cui risulta composta, cioè una *stria solcata (habenula sulcata)* ed una *stria dentellata* propriamente detta *(habenula denticulata)*, sulla quale con singolare apparato di distribuzione d' ufficio fa le sue terminazioni l' elemento nervoso.

8. *Stria solcata (Corti)*. — Questa stria, corrispondente alla zona cartilaginea di *Huschke*, sta applicata sul bordo libero della lamina spirale ossea nel principio del canal cocleare, e a poco a poco nelle regioni superiori si projetta in fuori di tanto da rimanervi per ultimo totalmente libera da qualunque osseo sostegno. La sua consistenza ed elasticità sono considerevoli, e danno ragione dei nomi che le furono imposti da diversi Autori: la sua latitudine è secondo *Corti* 0,09''' sul principio, e 0,02''' nella sua estremità superiore. La spessezza diminuisce essa pure da $^1/_{12}$''' fino a 0,01'''. Ciò dimostra che la stria solcata ascendendo pel canal cocleare scema di dimensione progressivamente, tanto che in vicinanza dell' *hamulus* finisce del pari in un *uncinetto cartilagineo*, già descritto da *Huschke*, che all' altezza dell' infundibolo s' aggira come l' uncino osseo intorno all' apertura di comunicazione delle due scale *(helicotrema)*.

La detta stria è rimarchevole per le particolarità della sua struttura. Esaminata di profilo la lamina spirale osseomembranosa in tutta la sua continuità sovra uno spaccato, la porzione costituita da questa stria si presenta a modo di cilindro a base concava come nella figura seguente:

Fig. I.ª (1).



Essa si rivela così sotto la forma di un rigonfiamento *(b)* che finisce in un becco *(c)*, costituente il labbro superiore d'una escavazione *(d)*, la quale venne da *Huschke* designata col nome di *solco*, o *semicanale spirale*. Il labbro inferiore *(e)* forma un riparo interno a' forami, che disposti in serie molto simmetrica e regolare l'uno appresso all'altro, danno passaggio alle fibre nervose. Ora quel labbro superiore *c* discopre sotto il microscopio una specie di rialti e solchi paralelli, che furono appellati *prima serie dei denti cocleari*, i quali, calcolata la lunghezza della stria a forse 18 linee, ammonterebbero ad un migliajo.

---

(1) *Figura riportata dalla Memoria del* Kölliker.

Sezione verticale d'una parte della lamina spirale al secondo giro della coclea del bue, dopo trattamento cogli acidi — ingrandimento 180.

a — periostio e strato osseo ammollito dagli acidi della faccia vestibulare della zona ossea — *b habenula sulcata* del *Corti* — *c* denti della 1.ª serie — *d* solco spirale — *e habenula perforata* del *Kölliker* — *f* fori per cui passano i nervi dalla scala timpanica alla vestibulare — *g* cellula bipolare al principio d'una fibra del *Corti* — *h* pezzo posteriore d'una tal fibra — *i* cellule peduncolate ch'essa sostiene — *k* pezzo finale anteriore della detta fibra — *l* nervo contenuto nella zona ossea — *m* terminazione delle sue fibre a contorni oscuri — *n* laminetta periostale timpanica — *o* lamina spirale membranosa — *b-x* profilo ideale della tenda descritta dal *Corti* — (V. § 9. d).

Treviranus aveva rassomigliato questi denti alle forme papillari nervose. *Huschke* non pronunciò opinione alcuna se la loro natura sia pertinente a cilindri d' epitelio embrionico, od a corpi più solidi, come sarebbero cristalli allineati l' uno presso dell' altro, o ad essenze analoghe ai denti uditivi degli uccelli. Ciò avverte soltanto, che essendo proprj del labbro superiore, dinotano avere questo tale significazione, rimpetto all' altro, da meritarsi il nome di papilla spirale composta, e in esso aver sede precipua l' attività della coclea in generale, e più specialmente quella della lamina spirale. E così la scala vestibulare acquistare per essi quella maggiore importanza sulla timpanica, che ha la branca ampollare del canale semicircolare a paragone dell' altra.

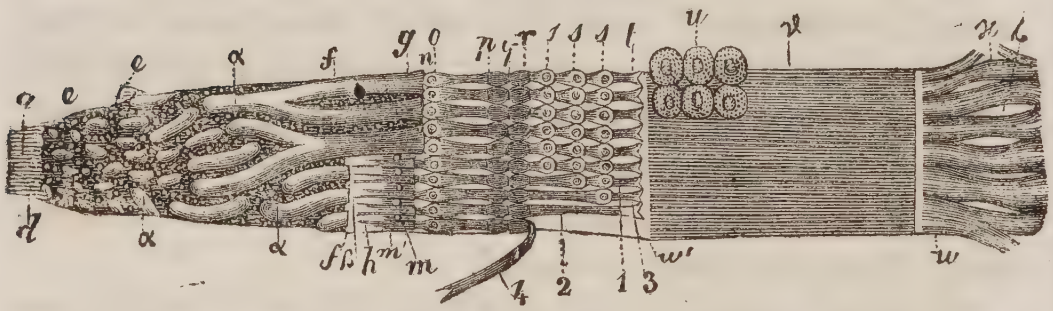
Questi corpicciuoli furono da poi illustrati dal *Corti* e dal *Kölliker*. La loro struttura si trovò risultare di tessuto connettivo, stipato, munito di corpetti cellulosi, stellati e fusiformi, abbondantissimi e intarsiati di capillari. Formano essi altrettante escrescenze cilindriche sinuose, talora biforcate al lato interno, e dall' altro prolungate in modo da apparire sotto la sembianza di denti. Nei solchi che dividono sì fatti cilindri, i quali per le sinuosità e biforcazioni di questi sono talora disposti a reticella, si trovano globuli molto aderenti, e rifrangenti la luce, di figura rotondeggiante, e continuati in serie fino alla estremità del labbro, ossia alla terminazione libera dei denti medesimi.

In brevi termini il periostio della superficie vestibulare della zona ossea soffre un ingrossamento in quel luogo ove esiste la stria solcata per concorrenza di elementi cartilaginei, ed assume quelle forme particolari, dentate, che servono quasi direbbesi di tetto alle diramazioni elementari nervose stratificate sulla porzione seguente della lamina membranosa.

Stria dentellata. — Considerata in rapporto alla sua posizione questa stria potrebbe a buon dritto appellarsi *mediana*. Essa comincia dal labbro inferiore della stria poc' anzi

descritta, e arriva fino a quell'improvviso cangiamento di tessuto, che dà luogo alla zona pettinata di *Todd-Bowman.* Ma la larghezza di questa stria, oppositamente all'altra, cresce ascendendo, precisamente di quanto quella si assottiglia correndo dalla base della coclea all' *hamulus cartilagineus* di *Huschke.* D'onde viene che se aveva 0,05''' alla base, diviene larga all' apice 0,10.''' La seguente figura dimostrerà la disposizione delle parti viste in piano dal lato della faccia vestibulare. Appare da questa figura, che la stria solcata *d-f*, costrutta degli annunziati corpicciuoli lucidi, cilindrici, viene a comporre sul labbro superiore i denti della prima serie, *f-g.* Levata la porzione di questi denti che fa projezione in fuori, e nasconderebbe il labbro inferiore, viene in evidenza il principio della stria dentellata che da *f* si estende fino a *t*, e viene formata essenzialmente dai *denti della seconda serie.*

Fig. II.ª (1).



d — stria solcata — *f* — *n* — stria dentata — 3 — *t* — zona pettinata

---

(2) *Figura* 2.ª *presa dalla Memoria del* Corti, *e riportata dal* Kölliker *nel suo* « Handbuch der Gewebelehre ». *Lipsia* 1852.

a — periostio della zona ossea — *d-f* stria solcata guardata in tutta la sua naturale latitudine colle sue colonnette cilindriche *a β* ed i suoi globuli *e* che ne riempiono i solchi — *g* denti della

a) Il primo tratto che si presenta *f n* è stato designato dal *Corti* col nome di *denti apparenti,* ed offre allo sguardo un gran numero di rialzi cilindrici paralelli, un pò arcuati in modo da apparire piani nella estremità esterna, e divisi da corrispondenti solchetti. In mezzo a queste esterne estremità si manifestano in ischiera molto regolare e simmetrica dei forellini tenuissimi ovali, i quali, dopo la descrizione data dal *Corti*, studiati più accuratamente dal *Kölliker*, sono orificj di canaletti compresi fra il periostio della scala vestibulare e quello della scala timpanica, venuto ivi con esso in contatto reciproco, pei quali escono le terminazioni dei nervi a contorno oscuro per passare dalla faccia timpanica alla vestibulare ed ivi dar formazione a quel singolare sistema che appellasi *denti della* 2.ª *serie.* Perciò il *Kölliker* denominò questo tratto della stria dentata *stria perforata;* la quale comprenderebbe i denti apparenti del *Corti*, ed i forellini anzidetti. Nelle sezioni verticali, come sta delineato

---

1.ª serie in cui quelle colonnette si convertono. — In basso essendo levati quei denti viene in chiaro il pavimento del solco spirale, nel quale si trovano *m'* i denti apparenti del *Corti,* ed *m* i fori interposti, ossia ciò che *Kölliker* denominò *stria perforata:* — *n-t* denti della 2.ª serie nei quali si nota *o* l'ingrossamento del principio del dente, che secondo *Kölliker* è una cellula gangliare bipolare, *p.* la branca posteriore del dente, o secondo *Kölliker* la fibra continua alla cellula — *q r* i coni articolari del *Corti* — *s s s* tre cellule d'epitelio cilindrico secondo *Corti*, e al dire di *Kölliker* tre cellule gangliari finali — *t* branca anteriore biforcata del dente *(Corti)*, e al giudizio di *Kölliker* germoglio finale del nervo, le quattro ultime si mostrano spogliate d'una, di due e anche della terza cellula. La quarta è rovesciata *w'-w* zona pettinata portante ancora alcune cellule epiteliali e terminante nelle colonne fibrose del periostio che tappezza la parete del canale cocleare. V. § 4.

nella fig. I, si trovano al posto delle lettere *e f*. — La loro presenza si rivela anche negli oggetti esaminati in piano, semprechè si abbiano sott' occhio pezzi spettanti al primo giro; laddove nei giri superiori appajono al modo di stretti infossamenti, stante la obbliquità dei canaletti, che nell' ultimo semigiro diventano quasi perfettamente orizzontali.

b) Denti della 2.ª *serie.* — Quest' organo singolare a cui il *Kölliker* ha voluto imporre il nome di *organo* del *Corti*, viene descritto da questo Autore con una esattezza, che non riguardando che le forme anatomiche dimostra come ne fosse ancora a lui medesimo indefinita la natura e l' ufficio. Esso si presenta sotto la figura di fasciole parallele applicate sulla lamina membranosa, ma fornite nella loro lunghezza *n-t* delle seguenti particelle speciali. Ogni fascetta comincia con una cellula nucleata che ne rigonfia la base: a questa succede una colonnetta *p* unita col tratto successivo per mezzo di due corpetti quadrangolari, a cui il *Corti* diè nome di *coni articolari*. Il tratto che succede sostiene una fila di tre cellule nucleate, piedicillate, credute dal *Corti* d' epitelio cilindrico. Finalmente questo tratto finisce in una linguetta biforcata, che sarebbe la terminazione del dente della seconda serie.

c) I fascetti del nervo cocleare dividendosi dai tronchetti che hanno percorso i piccoli canali contenuti fra le due paginette della zona ossea, cangiano le loro fibre a contorno scuro in prolungamenti brevi, pallidi e sottili, che alla esterna estremità dei denti apparenti del *Corti* si perdono di vista se si guarda il pezzo in superficie, ma che nei verticali spaccati della lamina si palesano ripiegati ad angolo retto ed ottuso dalla scala timpanica alla vestibulare, ed entrare nei canaletti formati da quei denti medesimi (fig. I, *m f*). Questi prolungamenti sono appunto il tessuto di cui risultano composti, secondo *Kölliker*, i denti della 2.ª serie. Che se il *Corti* non potè riconoscere in essi un apparato nervoso, ciò provenne dalla inefficacia dei reagenti adoperati

da lui per iscoprirne la naturale composizione. Ma l'altro con altre esperìenze è venuto a conchiudere: che i denti della seconda serie, a cui proporrebbe il nome di *fibre* del *Corti*, sono essenze nervose: il rigonfiamento che sta alla loro base (*g* fig. I, — *o* fig. II) è una cellula ganglionica bipolare, da un lato continua colle terminazioni delle fibre a contorno scuro del nervo cocleare, dall'altra colla fibra del *Corti:* che questa cellula bipolare ha quindi un prolungamento pallido, che finisce libero, e sostiene altre tre cellule unipolari (*s s s* fig. II, — *i* fig. I); mentre un'altro o più altri prolungamenti rappresentano fibre nervose legittime a contorni scuri (fig. I, *k*).

d) La stria dentata è coperta, secondo le osservazioni del *Corti*, da una membranella tesa a guisa di tenda dall'origine dei denti della prima serie, fin oltre al termine di quei della seconda, sempre più larga quanto più s'ascende verso la sommità del canal cocleare, tappezzata dall'epitelio che si stratifica sulle pareti del medesimo. Essa sarebbe di struttura fibrosa, e parrebbe rappresentare una lamella di periostio. *Kölliker* ammette la esistenza di questa lamella, quantunque non confermi tutte le circostanze anatomiche dall'altro descritte. Oltrecciò il vano del solco spirale di *Huschke* viene delineato come riempito da grosse cellule epiteliali, analoghe a quelle che si riscontrano sulla zona pettinata.

e) Dal lato della faccia timpanica la zona dentata è libera e tesa, e non presenta alcuna variazione di superficie. Il *Corti* ritiene che l'espansione del nervo del modiolo si faccia su questa superficie: punto di controversia in cui il *Kölliker* mi sembra riuscito vittorioso colla sua scoperta del passaggio delle fibre nervose della faccia timpanica alla vestibulare, da noi poc'anzi riportata al § *c*. Però lungo tutta l'estensione della zona si osserva su questa superficie timpanica un vaso sanguigno già da *Huschke* distinto col nome di *vaso spirale,* la di cui posizione è sempre corrispondente ai denti della seconda serie, ed ha un diametro di 0,003 —

0,0046.''' Da lui partono ad angolo retto dei vasellini minori che mettono capo nella rete capillare dell' espansione nervosa.

10. *Zona pettinata.* — Questa residua porzione della lamina membranosa, così appellata per primo da *Todd-Bowman*, è larga dovunque 0,06''', d'apparenza fibrosa, analoga alla lamella che serve di tetto alla stria dentata. Comincia dalla finale estremità dei denti della 2.ª serie, ed arriva fino al parete del canal cocleare. Essa risulta composta dalle due paginette vestibulare e timpanica del periostio, tappezzate nella faccia libera da uno strato di cellule epiteliali. — Mostra strie sottilissime trasversali, che le danno l'aspetto di fili pettinati, e finisce in colonne fibrose anastomizzate, e costituenti maglie allungate, colle quali essa si rende continua col periostio del parete osseo.

11. *Apparato nervoso della coclea.* — Il nervo uditivo contiene nel suo passaggio pel meato acustico interno una grande quantità di cellule nervose che costituiscono la tumescenza gangliforme di *Scarpa*, meno però quella sua branca che forma il nervo cocleare. Il *Corti* si mostra in ciò contrario alla opinione del *Pappenheim*, che proclama il nervo del modiolo ricchissimo di queste cellule. Ma in quella sua espansione che trovasi racchiusa fra le pagine della zona ossea egli ne rinvenne una grande copia, raccolte ed aggruppate in modo di costituire una fasciola larga 0,1''', prossimamente al bordo della detta zona. Perlocchè le impose il nome di *habenula ganglionaris laminæ spiralis cochleæ.* Siccome l'espansione nervosa tiene sempre il suo posto, mentre la zona ossea si restringe ascendendo, così la fasciola ganglionare che al primo giro è inclusa fra le pagine ossee, nei successivi si avvicina sempre più alla detta espansione.

Queste cellule, che il *Corti* denominò *bipolari* perchè possedono un capo o prolungamento centripeto, ed un capo periferico, hanno la forma ovale, il colorito pallido, una larghezza di 0,0097''', e una lunghezza di 0,011—0,016'''. Il

loro sito sarebbe appunto la fasciola ganglionare di cui sarebbero esse medesime i componenti precipui. Il loro capo centripeto è una fibra a contorno scuro larga 0,0015''' formante colle compagne un plessetto stipato, in quel luogo medesimo ove ha origine la fasciola, e che appare ivi perciò intumidito dalle dette cellule interrompenti il corso probabilmente di ciascuna fibra. Il capo periferico, cioè quello che va a produrre la fibra del *Corti*, segue ad avere per certo tratto il contorno scuro, e la disposizione plessiforme; ma poco appresso assume un' andatura parallela, costituendo colle compagne dei fascetti appianati, che verso l'*hamulus* si riducono più semplici e più divisi. Il tratto successivo, cioè le anzidette fibre del *Corti*, sono, come esponemmo più sopra, le terminazioni ultime nervee, componenti prima per ogni fibra una nuova cellula bipolare, da ultimo cellule unipolari, ed estremità libere.

12. *Ufficj della coclea.* — Questa mirabile struttura della lamina spirale, e la presenza d'un apparato nervoso tutto particolare, qual' è l' organo del *Corti*, rende assai verisimile, secondo il detto di *Kölliker*, *che la facoltà del nervo cocleare d' essere impressionato delle onde sonore, risieda esclusivamente in questa parte dell' espansione nervosa, e non altrimenti nelle fibre tubulari a contorno oscuro, con cui essa è congiunta.* La qual cosa consuonerebbe con quanto si rileva nell'occhio, in cui il nervo ottico riceve la luce obbiettiva colle sue finali estremità proprie, che sono i coni e i bacilli (1), laddove l' espansione del nervo nella retina serve soltanto di conduttore. — Laonde non sarebbe più ammissibile l' opinione del *Weber*, che la coclea serva principal-

---

(1) Per ben intendere il confronto fatto qui e più avanti tra l' organo visivo e l' acustico si consultino le osservazioni « Sulla struttura della retina » di *Kölliker* e *Müller* riportate in questi Annali a pag. 426 del Vol. CXLVIII.

mente a ricevere l'impressione delle onde sonore dalle ossa del capo: opinione che questo Autore appoggiava sul fatto, proclamato forse primamente da lui, che l'espansione del nervo cocleare si trova principalmente entro la zona ossea, e perciò doveva essere scossa dalle oscillazioni sonore comunicate dalle ossa del capo, meglio che il vestibulo, che con quella ha molto minore attinenza. Imperciocchè le fibre del *Corti*, le sole che possano ricevere le impressioni sonore, (essendo libere nell'acqua del labirinto, e fuori del punto ov'escono da' forellini della stria perforata, per tratto brevissimo toccanti la zona membranosa; e per converso libere da qualunque contatto colla ossea) devono di necessità scuotersi ai movimenti dell'acqua del labirinto, e soltanto in modo molto indiretto per quelli delle ossa. Forse, secondo il *Kölliker*, se questo ultimo modo d'impressione avesse luogo, lo scuotimento sarebbe intenso soverchiamente.

Ciò ammesso, risulta, secondo lo stesso Autore, che l'impressione facendosi mediante l'acqua del labirinto, *i toni sono condotti alla coclea più opportunamente per la finestra ovale*, cioè per quella stessa via che li trasporta al vestibulo. La finestra rotonda sarebbe quindi destinata colla cedevolezza della sua membrana a render possibile il progresso delle onde d'inflessione nell'acqua della coclea.

La situazione libera ed isolata delle estremità del nervo cocleare nell'acqua del labirinto, la loro grande mobilità specialmente nella metà anteriore delle fibre del Corti, *e la loro mollezza medesima, permettono di considerarle oltremodo appropriate ad accogliere le onde sonore che sono trasportate nell'acqua del labirinto, sotto la forma di onde di inflessione e di condensazione* (*Kölliker*). Alla qual cosa giova assai la disposizione delle dette fibre, non mai riunite a fascetto, ma sì bene l'una posta accanto all'altra quasi a modo d'espansione membraniforme; onde avviene che ciascuna possa essere particolarmente impressionata, e così dar luogo a impressioni molteplici contemporanee, e ad un tempo

render possibile una assai raffinata total percezione. Se non è facile il decidere in qual modo vengano impressionate le estremità nervee finchè non si conosca la maniera con cui oscilla l'acqua del labirinto, è tuttavia permesso anche oggidì l'ammettere che le fibre del *Corti* partecipano al movimento di quest'acqua nell'una e nell'altra foggia delle sue ondulazioni; sembrando al *Kölliker* più acconcia quella di condensamento, sebbene non si pronunci per essa che in via dubitativa; e le cellule bipolari collocate al ceppo di quelle fibre vengono quindi messe in un vero moto molecolare nervoso, di cui le fibre a contorno scuro non sono che i successivi conduttori comuni.

Da tutto ciò conseguirebbe, che la coclea è indubbiamente la provincia più nobile del labirinto, com'è dimostrato altresì dalla sua tarda comparsa nella serie zoologica. Considerando la quasi matematica distribuzione di questi nervi della coclea, rappresentanti una laminetta nervosa lunga ben 18 linee; la loro disposizione libera nell'acqua del labirinto, mentre quelli dei sacchetti e delle ampolle si trovano, quasi direbbesi, inceppati nei corrispondenti organi; si troverà chiaro come la coclea sia un organo di più alto rilievo di tutto il rimanente apparato uditivo. Laonde, secondo *Kölliker*, si concluderebbe, che la coclea è destinata a percepire le più fine sensazioni, a raccogliere toni molteplici e contemporanei, a distinguerne il timbro, l'altezza, la profondità, ecc., laddove il vestibolo non ha che la semplice funzione della percezione de' toni. Le onde sonore derivanti dal vestibolo essendo obbligate a percorrere successivamente dalla base all'apice la scala vestibulare, impressionano più che 3000 estremità nervee tutte distinte, isolate, e capaci di percezioni delicatissime.

Kölliker mette fine a quell'interessante suo scritto con un confronto fra i due più elevati organi dei sensi, e vi scorge una meravigliosa analogia. Tanto nell'occhio che nella coclea si trovano organi bacillari destinati a ricevere gli

stimoli esterni, cioè i coni e i bacilli nel primo, le fibre del *Corti* nella seconda, analoghi fra loro sia nell'esterna sembianza, sia nella dilicatezza, nella chimica composizione, nel regolare disponimento: tanto che si sarebbe tentati a parificare le fibre del *Corti* ai bacilli, le cellule unipolari che vi siedono sopra, ai coni, che sono essi pure cellule nucleate. I moti molecolari che in queste parti succedono vengono raccolti nell'occhio dalle cellule moltipolari, che sono congiunte cogli elementi dello strato bacillare, e nella coclea dalle cellule bipolari dell'organo del *Corti*; parti codeste che possono riguardarsi come organi centrali delle sensazioni, come gangli membraniformi, da cui soltanto dopo, per mezzo delle vere fibre nervee, vien avvertito il cervello, e la sensazione diventa coscienziosa.

Queste scoperte, osservazioni ed illazioni mi pajono sommamente importanti per lo studio della fisiologia, e meritevoli di essere conosciute, studiate ed applicate dai cultori di questa nobilissima fra le scientifiche discipline. Esse tendono sempre più ad unificare le forme anatomiche degli organi, apparentemente differentissimi di fabbrica e di funzione, e provano a mio giudizio avverarsi quel non certamente nuovo principio, che lo specificismo dei nervi non è che un effetto necessario e naturale della variante terminazione degli stessi elementi anatomici, unita alla diversa natura dei mezzi. L'avere rinvenuto tante analogie fra i due più complicati e più nobili organi, che possono considerarsi quali parti integranti del centro sensorio, legate direttamente col mondo esterno mediante appositi mezzi, appiana molte difficoltà, e fa sperare vicino un ulteriore progresso nel grande mistero delle percezioni nervose.

Varj casi di gravidanza, sussistendo anomalie nella struttura dell'utero; *del dott.* **L. CHIARI,** *professore in Praga.*

1. *Gravidanza ad utero biloculare.* — Un tale caso fu osservato in una donna di 32 anni, incinta per la prima volta. All'accettazione di lei in questa Clinica ostetrica pei medici, l'esame diede i seguenti risultati: statura piccola, costituzione debole, tinta del viso pallida, la colonna vertebrale sommamente incurvata, convessa verso destra e posteriormente nella sua parte toracica, offrendo nella porzion lombare una curvatura diretta a sinistra ed in avanti, che compensa la prima. L'addome assai disteso, il fondo della matrice toccante l'epigastrio; la testa all'esplorazione esterna mostrasi chiaramente situata sull'ingresso della pelvi.

La *pelvimetria* fornì le seguenti misure: diametro di *Baudelocque* 6'', distanza delle spine iliache anterior-superiori 10'', distanza delle creste iliache 10'', *diagonale conjugata* 4''.

A giudicare dalla considerabile brevità del diametro di *Baudelocque*, si dovette conchiudere per un accorciamento d'un intero pollice dei *conjugata vera:* la misura delle *diagonali conjugate*, ch'era di 4 pollici, facea valutare, dedotte 7-8 linee (*Michaëlis*) li *conjugata vera* a 3'' 4-5'''.

L'*esplorazione interna* scoperse la presenza di un sepimento carnoso, il quale dall'orificio in avanti divideva la vagina in due metà. Tanto coll'esame manuale, quanto coll'ispezione speculare si riconobbe all'estremità superiore di amendue le metà una bocca uterina. L'apertura uterina destra era più facilmente accessibile che non la sinistra ad una sonda elastica; nel lato destro si poteva anche distinguere più chiaramente la testa, così che ne inferimmo esistere la gravidanza della metà destra dell'utero.

Ora, essendo stato ammesso, dietro l'esplorazione, un restringimento pelvico di oltre un mezzo pollice nelle *conju-*

gate dell'ingresso, era a prevedersi contemporaneamente a motivo della considerabile difformità della colonna vertebrale nella sua porzione toracica, una imperfetta dilatazione dei polmoni, e per conseguenza un ostacolo all'azione della pressione addominale che mantiene l'attività respiratoria. Siccome poi d'altra parte per l'accennato difetto di struttura dell'utero era a temersi un irregolare sviluppo delle due metà di quest'organo, e quindi la mancanza dell'attività respiratoria ed il pericolo di lacerazione dell'utero (1) durante un più vigoroso sforzo di esso, così io mi risolvetti a provocare il parto artificiale prematuro. Dall'epoca dell'ultima comparsa della mestruazione e dalla ricognizione del feto si poteva argomentare che la gravidanza era già inoltrata nella 36.ª settimana. Per determinare il parto precoce si pose mano il 28 d'aprile al metodo di *Scanzoni* (2) applicando l'apparecchio per la suzione del latte, munito di una vescica di caoutchouch. Da questo giorno in poi per tutti i dì susseguenti sino al 4 di maggio si praticò questo metodo due volte al giorno, ogni volta per lo spazio di 2-3 ore. La paziente veramente si lagnava di pochi dolori alle reni, senza però che si mostrassero altri segni del parto incipiente. — Onde non perder tempo, il 4 maggio a sera risolvetti di applicare per un quarto d'ora la doccia di *Kiwisch,* portando la temperatura dell'acqua a 28° *R.*; la donna sopportò benissimo l'operazione, ma questa non provocò i dolori di parto. Nella mattina del 5 maggio si procedette quindi all'applicazione della seconda doccia, con acqua alla medesima temperatura, e stando la pregnante in posizione

---

(1) *F. Duparque.* « Histoire complète des ruptures et dechirures de l'utérus ». Paris 1836, pag. 126, osservazione 32, ch'è tolta dal « Traité des opérations chirurgicales » di *Dionis* (Vol, I, pag. 166); come pure « l'Anatomia patologica » di *Rokitansky,* Vol. III, pag. 520-522.

(2) Ann. univ. di med. Vol. CXLVIII, p. 429.

seduta. Appena però fu cominciata l'injettazione, la paziente accusò vertigini e cefalea. Portata sovra un letto, venne assalita da un accesso di *eclampsia*, il quale, accompagnato da considerevole cianosi ed interruzione del respiro, fu in pochi minuti seguìto dalla morte. Si tentò un salasso, ma non uscì che poco sangue. Cessati i fenomeni vitali, il dott. *Albrecht*, assistente alla Clinica, intraprese il taglio cesareo. Il bambino fu estratto; il tatto e l'occhio riconobbero le pulsazioni cardiache, ma non si potè giungere a rianimare del tutto il bambino. Egli presentava i seguenti rapporti: diametro trasversale della testa 3", diametro retto della testa 4", diametro massimo del capo 4 ½", larghezza delle spalle 5", peso del fanciullo in peso civile austriaco libbre 5 ½.

La *necroscopia della madre* palesò quanto segue: sostanza cerebrale soda, sostanza cortìcale bruno-grigiastra, sostanza midollare bianchissima, ne' suoi vasi sangue liquido rosso-sporco, i seni laterali leggermente dilatati, contenenti un liquido limpido come acqua, l'*ependyma* inspessito e torbido. Ne' seni della base del cranio e nelle vene jugulari sangue denso, rosso-scuro. Ne' due polmoni edema in leggier grado. Reni duri e fragili, le due sostanze del medesimo colore rosso-grigiastro oscuro. Nelle parti declivi del sacco peritoneale sta raccolto del sangue liquido; l'utero più grande della testa di un bambino, la sua cavità ed il canal vaginale divisi da un sepimento denso nell'utero, più sottile e trasparente nella vagina, e che si prolunga sino al vestibolo. La metà destra maggiormente sviluppata, aperta nella parete anteriore da una incisione lunga più pollici, rivestita sulla superficie interna della decidua in parte distaccata; nel fondo di questa metà sta la placenta, la quale formando uno strato largo circa 2" aderiva colla parte sinistra della propria circonferenza al sepimento anomalo, ma nell'operazione ne era stata separata. La metà sinistra dell'utero presenta pareti assai fitte; esternamente non diversifica molto

dalla destra; la sua superficie interna rivestita da uno strato villoso giallastro, dello spessore di parecchie linee. La lunghezza di questa metà sinistra dell'utero pareggiava quasi l'altra, la sua ampiezza però era considerevolmente minore. Lo scheletro offriva notabile cifosi e scoliosi della colonna vertebrale toracica. La pelvi poco inclinata, il promontorio alquanto spostato verso destra, l'unione della 1.ª e 2.ª vertebra del sacro sporgente in modo più pronunciato entro la cavità pelvica, in modo tale da essere nell'esame scambiata pel promontorio. La *diagonale conjugata* dall'arco pubico al promontorio falso 4'', la linea dall'orlo superiore della sinfisi al falso promontorio 3'' ¾, gli altri diametri normali. Il diametro di *Baudelocque* nello scheletro privato delle parti molli diede l'istessa misura stata verificata in vita, cioè 6 pollici. Il più grave infossamento della colonna vertebrale corrispondeva però all'apofisi spinosa della 4.ª vertebra lombare.

Dallo *studio clinico* di questo caso si deducono le seguenti considerazioni:

1.° Le alterazioni nell'utero biloculare durante la gravidanza, anche di un sol lato, si palesano con aumento considerevole nella massa non solo della metà pregnante, ma ben anche di quella non pregnante, come pure del sepimento (1). Tale osservazione ripetutamente fatta dissipa ognor più il timore della rottura dell'utero, non che della deficienza dell'attività respiratoria in consimili difformità uterine. Non dovrebbesi però ammettere con sicurezza questa massima in ogni caso indistintamente, e ne siano prova le osservazioni in contrario più sopra citate.

2.° I risultamenti che ebbimo in questo caso dall'esplo-

---

(1) Il dott. *G. Spaeth* dà la descrizione di un caso consimile nella « Gazzetta dell'I. R. Società dei medici in Vienna », 1852, settembre, fasc. IX (con tavola).

razione pelvica esterna ed interna ci trassero qui parzialmente in errore. La misura del diametro di *Baudelocque* di 6" e la *conjugata diagonale* di 4" (quale misura confermata anche dall'autossia) giustificarono l'ammissione di un accorciamento della *conjugata* di qualche cosa più che mezzo pollice. La lunghezza del più breve diametro diritto dall'ingresso della pelvi ammontava però a 3 ¾", e quindi minore di solo ¼", in confronto della misura del diametro diagonale. Una tale differenza straordinariamente minima vien quivi spiegata dalla maggior profondità cui è posto il falso promontorio. La piccola misura del preteso diametro di *Baudelocque* era dipendente dalla considerevole ripiegatura all'indietro della colonna vertebrale lombare in corrispondenza della 4.ª vertebra.

3.° Il metodo usato da *Scanzoni* per risvegliare i dolori fu in questo caso impiegato per 6 giorni senza effetto. Quivi riuscì inutile anche l'applicazione, praticata una sol volta, della doccia uterina. La morte avvenne improvvisamente, senza che si mostrasse indizio de' dolori del travaglio.

II. *Utero biloculare con gravidanza.* — Ai 18 di novembre 1852 fu ricoverata nella nostra Clinica una primipara, dopo che il bambino, maturo e di sviluppo mediocre, era già venuto alla luce sulla strada, presentandosi per le natiche; il cordone ombilicale era strappato dalla placenta. Al suo arrivo la puerpera perdeva molto sangue dall'utero. Essendo perciò stato deciso di estrarre la placenta ancor chiusa nella matrice, fu trovato che aderiva a destra, e la si dovette quindi staccare. L'utero era nel tempo istesso irregolarmente contratto. Rimossa la seconda, l'emorragia cessò, e la matrice si contrasse regolarmente in forma globolosa. — Lo stesso giorno la puerpera ammalò di violenta peritonite, e perì ai 21 dello stesso mese.

L'*autossia* palesò endometrite settica, metroflebite e linfangioite del plesso lombare, peritonite sinistra, lacerazione del perineo, edema polmonare bilaterale, *utero biloculare.*

La metà superiore dell'utero, notabilmente inspessita nelle sue pareti, era divisa da un sepimento lungo 2 pollici in due metà, nella destra delle quali si notava il punto d'inserzione della placenta. Il sepimento va assottigliandosi dall'alto al basso e dai lati andando verso il mezzo, e presenta inferiormente un margine concavo. La metà sinistra mostrasi anch'essa discretamente ampia, in modo da presentare un diametro longitudinale di 2 pollici, ed un diametro trasversale di pressochè 2 pollici. Anche qui non esiste una marcata differenza nello spessore delle pareti delle due suddivisioni dell'utero, e neppure nel calibro dei vasi, de' quali naturalmente, come di solito, i più robusti sono quelli che circondano l'inserzione della placenta.

In questo caso la causa dell'emorragia vuol essere rintracciata nella irregolare contrazione dell'utero, in quanto che questa produceva uno stringimento del corno destro.

Un caso consimile, in cui, sussistendo un sepimento ancor più breve, avvenne una emorragia letale immediatamente dopo il parto, fu osservato parecchi anni fa alla Clinica ostetrica di Vienna.

Per quanto concerne l'influenza della bilocularità dell'utero sulla posizione del feto, questa dipende per la massima parte dalla maggiore o minore sporgenza del sepimento entro la cavità uterina. Nel caso riferito pel primo, in cui il sepimento divideva anche la vagina, il feto avea una posizione cefalica; e lo stesso vuole esser detto anche del caso osservato da *Späth*, nel quale il sepimento divideva parimenti tutto l'utero. — Nel secondo caso il bambino era stato partorito nella posizione delle natiche, e la spiegazione se ne ha in ciò che il sepimento che divide la metà superiore dell'utero non lasciava spazio sufficiente per coprire le natiche. — Nell'ultimo caso di cui si fece menzione, e che venne osservato alla Clinica viennese, si dovette praticare il rivolgimento per i piedi a motivo della presentazione della spalla. Quivi il fondo uterino verso i due corni

era troppo sinuoso a cagione della minore sporgenza del sepimento, ed era adattatissimo a ricevere in queste sinuosità la testa e le natiche.

III. *Gravidanza in una matrice unicorne* (1). — Una donna gravida, affetta da sifilide, fu ai 4 di novembre dello scorso anno trasportata dall'ospedale alla Clinica ostetrica, ove partorì senza straordinarj fenomeni un bambino vivente di 7 mesi. Quest'ultimo morì in 5.ª giornata per indurimento del tessuto cellulare. La madre perì l'8.° giorno per endometrite settica. Alla sezione si trovò una matrice unicorne, di cui manca in totalità la metà sinistra. Il corno sinistro, la tuba sinistra, l'ovaja sinistra, come pure il cordone rotondo sinistro mancano del tutto; la duplicatura sinistra del peritoneo passa dall'estremità inferiore dell'utero alla parete pelvica; aperta la cavità addominale, l'utero si vide piegato col proprio fondo verso la destra; le pareti di esso si mostrarono in tutta la periferia loro di uniforme spessore. (*Vierteljahrschrift fuer die praktische Heilkunde. II. Band,* 1854).

Traité des maladies du sein, *etc.* — **Trattato delle malattie della mammella e della regione mammaria**; *di* **A. VELPEAU.** *Parigi*, 1854. *Un Vol. in-8.° di pag.* 727, *con tavole* (2).

Il libro che annunciamo è il frutto di trent'anni d'osservazione: sarebbe questo un titolo sufficiente per renderlo interessante ai medici pratici, se non lo fosse per il nome dell'Autore già abbastanza noto nella scienza.

---

(1) Di questo terzo, non che del secondo caso, si fa menzione nella « Clinica per l'ostetricia e la ginecologia », di *Chiari*, *Braun* e *Spaeth*. Erlangen 1853, fasc. II.°

(2) Articolo comunicato dal sig. dott. *G. Sangalli.*

L'opera è divisa in tre parti: la prima tratta delle *infiammazioni;* la seconda dei *tumori benigni* ; la terza dei *tumori maligni* della mammella. Per dirlo in anticipazione, quello che noi vi rimarchiamo di assai commendevole si è il grande tatto pratico che distingue questo Autore.

La prima parte vien trattata nella stessa sezione, in cui la seconda: ambedue sono riunite sotto il titolo generale di *malattie* di *natura benigna*; sotto la quale denominazione l'Autore intende quelle malattie, *le quali abbandonate a sè medesime non minacciano fatalmente l'esistenza*, o delle *quali la guarigione è l'esito naturale.*

Tra le malattie infiammatorie vengono dall'Autore studiate 1.° le *irritazioni eczematose;* 2.° *le escoriazioni;* 3.° le *ragadi*; 4.° *le infiammazioni e gli ascessi del capezzolo e dell'areola*; 5.° *i vizii di conformazione del capezzolo e della mammella*; 6.° *le infiammazioni della mammella propriamente detta* (mastiti). Senza fermarci a parlare delle prime malattie diremo qualche cosa di quest'ultime, siccome più interessanti e assai frequenti.

L'Autore, come ha fatto nella sua Anatomia chirurgica, distingue anche in questo lavoro tre classi di infiammazioni della mammella: 1.° *flemmone dello strato cellulo-adiposo sottocutaneo;* 2.° *flemmone sotto-mammario,* 3.° *flemmone del parenchima della glandola.* Prima di discorrere dell'infiammazione sottocutanea, parla brevemente della resipola della cute della mammella, che complica facilmente il flemmone diffuso. Quivi si vede l'*eritema nodoso* dar luogo facilmente a piccoli ascessi. *Velpeau* distingue poi dalla resipola e dal flemmone la *angioleucite*, la quale a suo dire non è rara nella mammella, ma non abbastanza studiata dal chirurgo. I sintomi che l'appalesano sono 1.° dei brividi irregolari, frequenza di polso, calore della cute, agitazione, veglia, inappetenza, nausea; 2.° dolore nella mammella, calore, tensione, piastre rosse, eritematose di sopravia ai nodi dolorosi; 3.° dolentatura nelle glandole dell'ascella, e qualche volta delle strisce

rossastre che dalla mammella si dirigono al cavo ascellare.

Le escoriazioni, le ragadi, le affezioni eczematose, qualunque malattia del capezzolo e dell' areola sono la causa ordinaria dell' angioleucite della mammella. La malattia può risolversi e può passare a suppurazione. Questi ascessi non devono essere aperti troppo presto.

Quanto troviamo nell'opera relativamente alle tre sopramentovate classi di flemmoni è eccellente e sommamente instruttivo, quantunque per la natura stessa della materia non contenga nulla di nuovo per chi è mediocremente instrutto nella pratica chirurgica. I molti casi che sono intercalati nella trattazione della materia sono opportuni per fissare maggiormente l'attenzione di chi vuol studiare queste malattie, sopra i punti più interessanti. Non permettendoci la natura di questo lavoro di far conoscere estesamente quanto vi si trova di buono, non passeremo però sotto silenzio le cose più interessanti relative alla terapia di queste affezioni.

Velpeau dà molto valore alla medicazione preventiva nei flemmoni sottocutanei, quindi consiglia il salasso o le applicazioni di sanguisughe. In questo caso le sanguisughe devono essere applicate sui punti infiammati non già alla periferia della mammella, ciò che conviene meglio nel flemmone dell'areola.

Gioverà ancora l'applicazione di cataplasmi di farina di seme di lino sulla mammella umettati di laudano liquido del *Sydenham* quando vi saranno dolori assai forti, o di estratto di saturno nei casi contrarii. Sia sul principio della malattia, quando i mezzi precedenti non sono indicati, sia dopo l'uso di questi rimedj si ha ancora qualche speranza di far abortire l'infiammazione ricorrendo a generose unzioni d'unguento mercuriale. Una compressione ben fatta riesce qualche volta meravigliosamente. Anche l'applicazione di larghi vescicanti volanti sulla regione dolente ha bastato a dissipare qualche volta l'infiammazione sottocutanea, di cui si parla.

Contribuisce al miglior successo della cura l'amministrazione di rimedj blandemente purganti. Il calomelano e il tartaro stibiato sotto differenti forme, vantati da parecchi pratici in questi ultimi tempi, non hanno prestato alcun manifesto soccorso.

Ma molte volte le donne trascurano il principio del male, il tempo utile per la cura risolvente, sicchè per lo più il chirurgo vede passare l'infiammazione all'esito della suppurazione. In tali casi quando l'infiltrazione sieroso-purulenta si è già stabilita, ciò che avviene per lo più entro otto giorni, convien eseguire *molteplici e profonde* incisioni sul focolajo marcioso, essendo questo l'unico mezzo per arrestare la mortificazione dei tessuti, e l'estensione della infiammazione.

Nei flemmoni *sotto-mammarii* che sono per lo più una conseguenza di una malattia della glandola stessa, o degli organi del torace (pleurite con trasudamento, caverne polmonali, fratture di coste, ecc.) e di tutto l'organismo, si devono praticare più generose sottrazioni di sangue locali e generali, poco giovevoli riuscendo gli altri mezzi (cataplasmi emollienti e risolventi, unzioni mercuriali e jodurate, la compressione, i larghi vescicanti volanti, ecc.).

Nell'articolo *adenite mammaria* o *mastite* l'Autore tratta degli *ingorghi di latte nei condotti galattofori*. Questi ingorghi sono dovuti all'addensamento e coagulamento del latte nei suoi proprii condotti, e sono da distinguersi dalle vere mastiti.

La causa principale di questa malattia è il raffreddamento della mammella nel momento che le nutrici l'apprestano al proprio bimbo. Ne sono pure causa la secrezione troppo abbondante e la ritenzione troppo prolungata del latte nelle donne che non possono porgere il capezzolo che a lunghi intervalli.

La terapia di questa malattia è troppo nota per essere qui accennata. Solo riferirò la formola di due lenimenti che *Velpeau* ha trovato utili in sostituzione dei semplici cataplasmi di farina di seme di lino.

P.	Acqua di lauro ceraso	60	grammi.
	Estratto di belladonna	3	»
	Etere	30	»

P.	Olio dolce	100	grammi.
	Estratto di bellodonna	1	»
	Ammoniaca	4	»
	Canfora	2	»
	Tuorlo d'uovo	2	»
	Etere	2	»

Articolo III.° In questo vien trattato diffusamente degli ascessi della mammella cui l'Autore divide nel seguente modo:

I.° *Ascessi sotto-cuttanei* o *superficiali*: *a*) dell'areola; *b*) del tessuto cellulo-adiposo; primitivi, secondarj.

II.° Ascessi profondi, *a*) idiopatici; *b*) sintomatici.

III.° Ascessi parenchimatosi.

Troviamo di rimarcare quanto alla cura di queste malattie che secondo l'Autore tanto gli ascessi dell'areola come quelli del tessuto cellulo-adiposo non necessitano la soppressione dell'allattamento, poichè la glandola può continuare le sue funzioni senza alcun inconveniente per il lattante.

Nelle due prime maniere di ascessi *Velpeau* consiglia di dar esito per tempo alla marcia, a meno che l'ammalata si rifiuti a questo spediente, e preferisca di lasciar aprire l'ascesso per opera della natura. Queste spaccature devono essere grandi, ed i fori tenuti aperti coll'introduzione di una piccola sindone tra le labbra della ferita. Negli ascessi profondi devesi eseguire spaccatura quasi esclusivamente sui contorni della glandola: la compressione (1) o qualche inje-

(1) La compressione, come l'Autore insegna in un paragrafo apposito, deve essere fatta metodicamente perchè la riesca giovevole: la si praticherà meglio colle striscie di cerotto diachylon: compresse di tela, o dischi di agarico serviranno per riempire i vacui, che in questa operazione devono prodursi per la forma dell'organo.

zione irritante gioveranno per facilitare la guarigione dei medesimi.

Quanto agli ascessi parenchimatosi l'Autore ha osservato che sono i più frequenti di tutti; che vi vanno soggette più facilmente le donne che allattano, che quelle che non allattano; più di frequente ancora quelle, che dopo aver allattato per qualche giorno sono dappoi costrette per qualche causa a sospendere questa funzione.

Essi si formano più lentamente che quelli della prima e seconda specie. Alcuni hanno principio da una raccolta di latte nei dotti galattofori, i quali dappoi si infiammano e secernono un pus che mescolandosi col latte costituisce un vero ascesso latteo: altri invece hanno origine da un' infiammazione degli acini stessi della glandola, passata a suppurazione.

Questi ascessi devono essere aperti più tardi che è possibile, quando cioè vi hanno manifesta fluttuazione. Le incisioni devono essere ripetute tutte le volte che gli ascessi si riproducono nelle diverse regioni della glandola, ciò che avviene assai frequentemente. I topici astringenti, i cataplasmi di cerfoglio, di carotte, le pomate alluminate e jodurate, e specialmente la compressione hanno prestato buon effetto per abbreviare il corso della malattia. *Velpeau* a questo scopo ha impiegato pure le injezioni jodate ogni 6--7 giorni attraverso i fori fistolosi e le incisioni precedentemente fatte per dar esito alla marcia. I rimedii interni sono indispensabili per diminuire la secrezione del latte, e per fare una specie di derivazione sul tubo intestinale; e questa cura interna rende necessario lo slattamento. Ma l'Autore non mostrasi del tutto convinto della convenienza del medesimo,

---

Quando vi hanno delle piaghe fistolose, che danno luogo a secrezione di pus, si deve lasciare un' apertura nell' apparecchio compressivo che si applica, onde facilitarne l' uscita.

poichè pensa che il bimbo possa succhiare il latte della mammella sana e la cura della malattia possa farsi coi soli rimedii esterni, nel qual caso essa sarà lunga. I nostri chirurghi non saranno d'accordo con *Velpeau* su questa massima.

In questo stesso articolo vien riservato un lungo paragrafo alla trattazione degli ascessi *freddi o cronici*: i quali sono o *idiopatici*, e risultano o da ascessi acuti, o dal *rammollimento d'antichi tumori*, o da *raccolta* del latte; ovvero *sintomatici*: tali sono gli ascessi *tubercolosi* e gli ascessi da *carie delle coste*. — Io non sono persuaso che gli ascessi da *Velpeau* caratterizzati per tubercolosi, e di cui egli adduce le storie sieno veramente tali; troppo si è abusato del valore di questa parola per dinotare quei trassudamenti fibrinosi, caseosi, concreti che si trovano qualche volta nel seno di ascessi, indipendentemente da qualunque processo tubercolare.

Qualche volta si è sorpreso del grande fetore della marcia di alcuni ascessi della mammella senza che vi abbia comunicazione colla cavità del torace o carie delle coste. Non è molto tempo che si osservarono due casi di simile natura nella sala Annunciata dell'Ospedale Maggiore di Milano. *Velpeau* crede di trovarne la ragione nella circostanza che *quando gli ascessi si formano vicino ad organi cavi, communicanti da vicino o da lontano coll'atmosfera, il pus è esposto a divenire fetente; la vicinanza di condotti mucosi, e per conseguenza dell'aria, vi determina un lavoro chimico che ne modifica la natura.*

Io non sono persuaso di questa ragione; come può essa appagare, quando vediamo degli ascessi contenere un pus fetente, benchè le pareti toraciche siano affatto intatte? Se questa fosse la vera causa del fenomeno di cui si parla, non dovrebbe esso ripetersi più frequentemente?

Nel quarto articolo vien discusso delle fistole della mammella, le quali sono *o purulente, o galattofore*.

Il primo requisito per guarire queste fistole, quando non scompajono da sè nel corso dell'allattamento, è quello di ces-

sare dal medesimo; allora per guarirle bisogna ricorrere alle cauterizzazioni d'ogni maniera; qualche volta hanno giovato anche le injezioni di nitrato d'argento, di solfato di zinco, o di rame, ecc. Quando tutti questi argomenti tornano inutili, conviene spaccare il seno fistoloso sino alla sua origine e medicarlo a piatto, come si pratica in ogni altra specie di fistole.

Capitolo II.° — *Malattie di natura benigna, non ifiammatorie.*

Articolo 1.° Contusioni.

» 2.° Tumori indolenti e di natura benigna.

A. Ingorghi di diversa specie.

B. Tumori propriamenti detti.

C. Lipomi.

D. Tumori per alterazione del tessuto mammario.

E. Dolori nevralgici.

F. Dolori, tumori immaginarj.

G. Tumori da materia trasudata o stravasata.

H. Tumori ossei o calcolosi.

I. Tumori lattei o galattocele.

L. Cisti.

Articolo 3.° Tumori adenoidi.

Se il capitolo precedente di quest'opera ci piace per le buone cognizioni pratiche che vi si incontrano e per lo spirito di osservazione eminente che vi si ammira, sebbene lasci luogo a desiderare un ordine più logico nella trattazione delle materie; questo secondo capitolo, ci offre parecchi punti, sui quali chi è alla portata dello stato attuale della scienza, non può trovarsi del tutto d'accordo coll'Autore.

L'Autore fu, cred'io, indotto a collocare le contusioni nel quadro delle malattie benigne della mammella dall'osservare che alcune volte le pazienti richiedono l'opera del medico accusando d'aver riportato una violenza esterna a quell'organo senza che vi si osservi nient'altro che una più o meno

estesa echimosi. Ma qual bisogno vi ha perciò di chiamare questa malattia *una contusione* piuttosto che *un' echimosi?*

L' Autore dice (pag. 198): il principal carattere della contusione, l'echimosi, si osserva nella mammella sotto due forme assai differenti in apparenza, sebbene abbastanza analoghe in realtà; voglio dire che possono manifestarsi nella regione mammaria delle echimosi estranee ad ogni violenza esterna, delle echimosi indipendenti da contusioni, oltre quelle che risultano da qualche azione fisica venuta dall'esterno. — Se è così, perchè l'Autore ripone tra le *contusioni* le *echimosi* senza *contusione* o spontanee? E se si considera che nella denominazione, *echimosi*, noi abbiamo veramente un'alterazione materiale anatomica — lo spandimento di sangue nel tessuto cellulare sottocutaneo o negli interstizii di altri tessuti ed organi; mentre che nell' espressione *contusione* non si ha altro che una causa generale di assai diverse malattie; non sarebbe stato meglio abbandonare quest'ultimo termine affatto ontologico ed attenersi al primo? Ognuno che voglia studiare le contusioni da questo lato ontologico troverà che esse danno luogo ad infiammazioni circoscritte od estese, lente o croniche della mammella, a tumori di diversa indole, a dolori più o meno forti, e qualche volta a semplici echimosi: ecco quanto di interessante noi troviamo in ciò che si appella contusione.

Nel secondo paragrafo di questo primo articolo, che tratta delle contusioni propriamente dette, l'Autore ha avuto di mira soprattutto gli ascessi sanguigni consecutivi alle contusioni.

Nell'Articolo secondo che tratta *dei tumori indolenti e di natura benigna*, vengono studiate nel Primo Paragrafo diverse specie di ingorghi *(engorgements)*, distinti; 1.° in *fisiologici;* 2.° *semplici;* 3.° *ipostatici;* 4.° *sintomatici;* e 5.° *in ingorghi con tumore.*

Per *ingorgo* l'Autore intende *una lesione caratterizzata da un condensamento con stato lardaceo, con perdita di*

parte della mollezza, dello stato poroso, dell'estensibilità dei tessuti; non che dalla mancanza di qualunque produzione eterologa (p. 213). Questo vocabolo *troppo vago*, o di *troppo poco valore* deve, secondo l'Autore, essere mantenuto nella pratica come *un nome collettivo*, perchè vi hanno ancora dei casi nei quali la diagnosi è circondata da troppe difficoltà per poter dar bando a certe espressioni vaghe.

L' ingorgo fisiologico si osserva nelle donne giovani e specialmente nelle ragazze all' epoca delle mestruazioni, o sul principio della gravidanza o in seguito ad una perturbazione qualunque dell' utero. La mammella aumenta di volume e di densità, e diviene più sensibile: il capezzolo si rende più prominente e di colore più oscuro. Quest' ingorgo chiamato dall'Autore fisiologico, perchè si connette colle funzioni stesse del sistema sessuale, e non merita perciò il nome di malattia, si dissipa quasi sempre entro pochi giorni o poche ore e colla stessa facilità colla quale si è formato.

L' ingorgo semplice limitato ad una piccola porzione della mammella, od esteso a tutto l' organo, indolente, di decorso lento si manifesta in seguito a violenze esterne, nel corso della gravidanza, dell' allattamento, nell' irregolarità della menstruazione, ecc.

Questi ingorghi *sono rari, perchè un grado di più li dispone a terminarsi colla suppurazione, e un grado di meno ne fa una malattia affatto leggeire e che sovente guarisce senza alcun rimedio.* — Da qui si intende chiaramente cosa siano questi ingorghi, che l' Autore studia in questo paragrafo: essi sono l' effetto di parziali o diffuse congestioni di sangue nella mammella, o di remora di latte nei tubi galattofori; o lente deposizioni di un trasudamento infiammatorio, fibrinoso. Questi sono quei casi nei quali la compressione ha prestato i migliori vantaggi. — Fra i mezzi risolventi interni ed esterni che l'Autore consiglia contro questa malatia, trovansi ricordate come assai giovevoli a dissiparla prontamente le *incisioni premature* per entro la

parte affetta, quantunque non ci sia alcun liquido da evacuare.

L' ingorgo *ipostatico* riconosce per propria causa il peso delle mammelle o la loro posizione declive, specialmente quando questi organi sono assai voluminosi e pendenti.

L' ingorgo *consecutivo* o sintomatico è quello che si manifesta nella mammella dopo lunghe suppurazioni.

L' ingorgo *con tumore* è quello che si manifesta alla periferia di tumori propriamente detti.

Come si vede, tutto questo paragrafo venne scritto dietro idee sintomatologiche, poichè l'Autore ebbe in vista la forma della malattia anzichè la natura dell' alterazione che la produce.

Nel paragrafo successivo sotto il titolo di *tumori propriamente detti* l'A. tratta dell'ipertrofia parziale e diffusa della mammella. Intende per *ipertrofia diffusa o generale* ogni ingrossamento della mammella per un eccessivo sviluppo di qualcheduno dei suoi tessuti normali, cioè o del tessuto (1) adiposo, o del tessuto glandolare propriamente detto, o del tessuto cellulo-fibroso, che forma lo stroma dell' organo; ovvero di tutti questi tessuti ad un tempo. Quest' ipertrofia può essere poco marcata, ciò che è il caso più frequente; o può giungere ad un grado eccessivo. Varii esempii si ad-

---

(1) L'Autore adopera qui la parola *elemento* invece di *tessuto*. Quel primo vocabolo è diventato di moda in Francia dopo gli studj microscopici della giornata: ora tutti i medici lo ripetono a vicenda, forse senza sapere cosa significhi propriamente, rendendone così oscuro il suo vero senso. Se torna opportuno al loro talento di novità, adoperino pure tale vocabolo nel senso traslato, ma non mai nel senso di *tessuto*. Infatti un tessuto è l'aggregato di parecchi elementi, dietro una norma prefissa disposti fra di loro. Così il tessuto adiposo è formato di cellule di adipe, ciascuna delle quali è un elemento. *Sangalli.*

ducono di questa alterazione, la quale non è accompagnata da alcun incomodo.

L'ipertrofia *parziale* è la stessa alterazione che la precedente, soltanto che essa è limitata ad un punto dell'organo.

L'Autore vuol distinguere quest'affezione da quella, che egli ha chiamata tumore *adenoide*, o *fibrinoso*, della quale farà parola più avanti, e alla quale altri Autori hanno dato il nome di ipertrofia parziale. Il tumore cui dà luogo questa malattia, è mobile, indolente, non aderente cogli integumenti, non duro, e continuo manifestamente col tessuto della glandola.

Non si capisce per qual ragione l'Autore abbia voluto applicare il nome di tumore a queste sorta di ipertrofie, e perchè l'abbia collocate precisamente nell'articolo dei *tumori propriamente detti*, separandole dalle affezioni, delle quali si farà poscia cenno, e colle quali sono naturalmente congiunte come produzioni *omologhe*. Infatti che cosa è una ipertrofia parziale limitata al tessuto adiposo della glandola se non un lipoma, del quale poi l'Autore tratta separatamente nel paragrafo seguente? che cosa è un'ipertrofia del tessuto cellulo-fibroso se non un tumor fibroso o fibro-plastico? e un'ipertrofia del tessuto glandolare non è lo stesso tumore adenoide di *Velpeau?* Appare quindi manifesto, che noi troppe volte colle nostre troppo particolarizzate distinzioni separiamo tra di loro degli oggetti, che naturalmente si trovano collegati.

Indi tratta *dei lipomi.* Ognuno sa che i lipomi sono formati da una massa di tessuto adiposo di nuova formazione. Alla mammella sono qualche volta difficilmente diagnosticabili: poichè se sono molli, possono confondersi colle cisti; se consistenti, danno l'idea di tumori adenoidi, fibrosi od encefaloidei. Essi non raggiungono mai un grande volume: le loro lobulosità sono più molli, meno tese che quelle delle cisti. Siccome affezione rara, l'Autore non ha

potuto tracciarne una storia clinica completa. Ma essi costituiscono sempre un'affezione affatto benigna, e curabile unicamente coll' esportazione.

Nel paragrafo 4.° tratta dei *Tumori per alterazione del tessuto mammario.* Questo genere comprende i tumori da indurimento e gonfiamento sub-acuto, i tumori da indurimento cronico, e i tumori nevromatosi e nodosità.

I tumori da indurimento e gonfiamento sub-acuto differiscono dagli ingorghi, dei quali si è già parlato, perciò che *tutti i tessuti che circondano la parte affetta della glandola conservano la loro mollezza* e gli altri caratteri *apparenti* dello stato *normale:* l'indurimento si estende insensibilmente ai tessuti normali, tanto che non si può dire esattamente ove la malattia comincia, ed ove finisce. Dei dolori gravativi piuttosto che lancinanti, un poco di calore e di senso di peso alla mammella sono i sintomi che accusano le pazienti.

L' indurimento cronico, che talvolta proviene dal sopradescritto, si manifesta con diverse ineguaglianze di densità della mammella. *Qualche volta accompagnato da dolori lancinanti, profondi, sordi, sopravviene lentamente ed insensibilmente:* la glandola allora sembra bernoccoluta senza avere sensibilmente *aumentato di volume; nessuna cosa indica che essa sia la sede del menomo ingorgo, della minima infiammazione.* Sono esposte a questa malattia le donne che si trovano fra i 25 e i 40 anni: essa non pare degenerare in una malattia cancerosa, e guarisce coi rimedj astringenti e solventi applicati alla parte affetta. L'estirpazione riesce quindi un' operazione inutile.

Ciò che l'Autore descrive sotto il nome di *tumori nevromatosi e di nodosità* non è ben definito nella sua natura; colpa di non aver avuto occasione di esaminare esattamente queste alterazioni, come egli medesimo confessa. Se vogliamo però stare ai sintomi da lui offertici di questi tumori, abbiamo ragione di credere che essi sieno veramente ana-

loghi ai nevromi delle altre regioni del corpo. Dolori vivi e lancinanti, intermittenti, che si esasperano sotto la pressione, e talvolta si calmano affatto per poi ripigliare più forti che mai: dolori tanto forti da togliere il sonno, da obbligare l'arto all'inazione per la tema di svegliare il dolore. Tali sono i caratteri clinici coi quali si pronunciano questi tumoretti unici o molteplici, piccoli, disseminati intorno alla glandola. — Una prova che l'Autore ha riguardo piuttosto alla forma della malattia che alla natura della lesione di cui si tratta, si è quanto dice alla pag. 260. *Io ho domandato a me stesso se le nodosità della mammella non siano qualche volta dei veri nevromi, mentre che in altri casi esse apparterrebbero sia al tessuto glandolare, sia a piccole glandole linfatiche rimaste nascoste fin qui.*

Quest'affezione non è grave, astrazione fatta dai dolori che cagionano. Qualche volta si atrofizzano all'appressarsi dell'età critica, o almeno i dolori si diminuiscono sensibilmente. Perciò se le pazienti possono tollerare questi dolori, è meglio limitarsi all'applicazione di rimedii narcotici sulla località affetta; in caso contrario si deve passare all'esportazione del tumore. *Velpeau* encomia pure l'applicazione di vescicanti volanti siccome mezzo che rende più facile l'assorbimento di un sale di morfina, e come rimedio risolvente e rivulsivo.

Paragrafo 5.° Non pare consentaneo all'ordine delle idee il collocare tra le diverse specie dei tumori della mammella quei dolori che non dipendono che da un'alterata sensibilità dei nervi dell'organo. Tuttavia l'Autore ha ben studiato le possibili cause e il decorso dei medesimi, ed accennato un metodo di cura razionale, il quale consiste specialmente nell'uso di rimedii narcotici, nei bagni, nel sostenere opportunamente la glandola, nel rimuovere dall'animo della paziente ogni sospetto di un grave possibile malore.

Paragrafo 6.° Conveniva egli stabilire una specie separata di malattie *dei dolori e dei tumori immaginarii* della

mammella? Chi conosce lo spirito fantastico e la poca ragionevolezza di quelle donne, il di cui principale affare è *il non far nulla*, di leggieri comprenderà come esse, più che mai attente a questa accarezzata parte del loro corpo, possano qualche volta credere di sentirvi dei dolori o dei tumori, che veramente non hanno, specialmente se siano state fortemente impressionate dalla disgrazia di qualche loro conoscente od amica affetta da cancro. Ma le son queste malattie della mammella, o non piuttosto dello spirito? Ha fatto bene però l' Autore ad avvertire come dei medici stessi per un' insufficiente osservazione vengano qualche volta in sospetto d' un tumore per sentire qualche lobo della glandola d' una consistenza appena un pò maggiore del normale. Onde evitare ogni errore l'Autore consiglia *d' esplorare la mammella in sito sulla parete toracica.* Per far questo si pongono le dita d' una mano sulla sua circonferenza e colle dita dell' altra se ne ripassano le diverse regioni premendole dolcemente contro il petto.

Paragrafo 7.° Sotto il titolo di *tumori da materia trasudata* o *stravasata* l' Autore parla o sembra parlare dei tumori formati da materia tubercolare; ma quivi parla pure dei tumori *linfatici purulenti.* Qui si riconosce il difetto di un' esatta osservazione microscopica dell' alterazione in discorso, per cui ad ogni dove rimane nell' animo del lettore una certa quale dubbiezza sulla vera natura della malattia. L'Autore ha trattato *dei tubercoli disseminati*, *dei tumori linfatici molteplici*, *e dei tumori linfatici purulenti.*

Paragrafo 8.° *Tumori ossei o calcolosi* (ostéides). Sotto il nome di *ostéides* si sarebbe aspettato che l'Autore parlasse delle vere produzioni ossee nella sostanza della mammella, come vuol indicare quel vocabolo, adoperato specialmente dai tedeschi. Ma egli insieme con queste, parla pure di quei tumori d' aspetto cretaceo, e di durezza ossea che si formano per una metamorfosi regressiva di certi tumori o per condensamento di alcuni liquidi, e che presentano tutt' al-

tro che una vera struttura ossea. Quando si trova una sostanza dura, che non si lascia tagliare dal coltello, si dice a dirittura esserci un tumore osseo: io ho esaminato molti di questi tumori, e quasi mai ho trovato una vera struttura ossea, condizione necessaria perchè si chiami osseo un tumore. Siffatti tumori che perciò si devono dire di durezza ossea, e non ossei, risultano formati di una materia amorfa, qualche volta striata, disseminata di sali calcarei, che le compartono un alto grado di consistenza. Tra questo stato e quello che si dice *concrezione cretacea* non vi ha altra differenza che quella che risulta da una graduale diminuzione della parte liquida, e dall'aumento dei principj terrei. I trasudamenti fibrinosi, purulenti, tubercolosi; i tumori fibrosi, cancerosi, ecc., possono in tutto od in parte passare allo stato cretaceo, poi allo stato osseo. Questo è quanto di positivo si trova da studiare in simili alterazioni. Da qui si comprende che per riconoscere la natura di certe alterazioni bisogna assorgere al loro primo principio, bisogna conoscere la fisiologia morbosa.

Paragrafo 9.° *Tumori lattei. Sono quelli formati da latte, o da qualcheduna delle sue parti costituenti, sia nei condotti naturali della glandola sia tra gli strati organici della medesima.* L'Autore crede d'averne fatto parola pel primo fino dal 1838. *Avendo trattato altrove dell'ingorgo latteo, e dell'infiammazione lattea nelle puerpere, o in istato di allattamento,* io non *ho ad occuparmi qui che dei tumori privi d'infiammazione. Le mie osservazioni mi dimostrano che nella mammella questi tumori possono esistere allo stato d'infiltramento, allo stato di cisti semplici o molteplici, e allo stato di masse solide, sia caseose, sia butirracee* (butyreuses). Dietro queste idee vien discorso del *galattocele per infiltramento* (cioè per spandimento del latte nel tessuto cellulo-fibroso, o cellulo-adiposo in conseguenza di una rottura dei dotti galottofori, o *di un semplice trapelamento*) del *galattocele liquido, o ciste lattea, e del galattocele solido*

o concreto. È rimarchevole il caso di galattocele solido riferito dall' Autore, nel quale, dopo che la ciste fu esportata col coltello, si videro formarsi delle vegetazioni al luogo della ferita, le quali avevano molta somiglianza con fungosità encefaloidee, ma egualmente che la materia della ciste primitiva erano formate, come si vide al microscopio, di *caccio e degli altri elementi del latte:* alcune di quelle fungosità erano però somiglianti *a formaggio d' Olanda od a burro un pò consolidato.* Esse avevano origine da bernoccoli sotto-cutanei che si esulceravano, e poi si distaccavano lasciando una superficie suppurante. L' individuo morì dopo sei mesi in corso di tabe. Ci dispiace che non si abbia eseguita la sezione del cadavere onde acquistare una certezza fisica della non ripetizione della malattia negli organi interni.

Recentemente io ho trovato nella sala Annunciata di questo Ospedale Maggiore di Milano una somigliante ciste lattea, che ho diagnosticato, prima che la venisse esportata. L' ho rinvenuta ripiena di una materia caseosa; ma in un punto della sua superficie interna ho osservato una piastra formata di vegetazioni granulose che col microscopio ho riconosciuto costituite da un tessuto analogo a quello della glandola mammaria. Questa circostanza farebbe temere una riproduzione locale della malattia; e forse la recidiva nel caso riferito da *Velpeau* devesi attribuire ad una simile disposizione anatomica.

Paragrafo 10.° *Delle cisti.* Sotto questo titolo tratta delle *cisti sebacee*, delle *idatidi*, delle *cisti sierose*, delle *sieroso-sanguigne*, e delle *sieroso-mucose.*

L' Autore sebbene accetti il fatto dell' occorrenza delle idatidi nella mammella come in qualunque altra parte del corpo, pure opina debbano essere molto più rare di quelle che si crederebbe stando alle osservazioni che delle medesime si sono pubblicate.

Le cisti *sierose* possono essere curate dapprima coi rimedii solventi locali e coi vescicanti ripetuti nelle donne

che temono troppo il coltello. Non giovando questi mezzi come troppo sovente avviene, l'Autore consiglia più che ogni altro metodo curativo la puntura della ciste con un tre quarti, e l'injezione successiva di una soluzione jodica. Quando però la ciste abbia pareti fitte, converrà meglio l'incisione di tutta la sua parte anteriore facendo dappoi suppurare la ciste, ovvero la sua esportazione come se fosse un tumore solido. In qualche caso converrà pure l'applicazione d'un setone attraverso la ciste.

Le cisti sieroso-sanguigne della mammella contengono un *fluido brunastro, bruno-rossastro, somigliante a decotto di caffè, o al liquido della menstruazione.* Queste cisti possono essere come le sierose uniloculari o moltiloculari.

Queste sono prodotte o da violenze esterne o da sconcerti delle funzioni uterine. L'Autore avendo osservato che verso le epoche menstruali si manifestano delle echimosi alla mammella, soprattutto nelle nubili, domanda a sè stesso se non potrebbe avvenire uno spandimento di sangue spontaneo tra gli elementi della mammella e quindi una ciste? Così si spiegherebbe come il numero delle cisti sia assai variabile; come il loro sviluppo sia dapprima lento poi rapido; come la salute dell'individuo si mantenga buona; come la materia contenuta sia più o meno fluida, rossastra o giallastra o nera: in fine come i tessuti naturali della mammella non sembrino aver sofferto che meccanicamente; e restino degli anni interi senza degenerare, senza subire notabili alterazioni in vicinanza di queste cisti.

L'Autore consiglia una cura generale che tende a regolare le funzioni dell'utero; l'applicazione di sanguisughe alla vulva o alle mammelle; i rimedii solventi alla località. La cura chirurgica non è differente da quella che devesi adoperare per la guarigione delle altre cisti.

Articolo III. *Tumori adenoidi* (adénoïdes). L'Autore ha il merito d'aver fatto conoscere questi tumori già fino dal 1824, e d'averli distinti dal cancro. Essi vengono diversa-

mente denominati nella scienza: così da *A. Cooper* vennero detti *tumori mammarii cronici*, da *Vidal* e da *Lebert tumori da ipertrofia parziale della mammella.*

Questi tumori sono piuttosto frequenti nelle donne non maritate, e nelle giovani: per lo più unici, se ne vedono qualche rara volta parecchi nell' istessa mammella o ben anco nell' altra: si sviluppano per lo più assai lentamente, di rado rapidamente: sono mobili in tutti i sensi, ciò che forma secondo l' Autore uno dei loro caratteri più costanti e manifesti. La loro superficie è ineguale, bernoccoluta, ma qualche volta globosa in modo da far sospettare d' una ciste. Tagliati di trasverso assomigliano alcuni *ad antiche concrezioni di fibrina organizzate.* La maggior parte esaminati ad occhio nudo sono d' una struttura soda, omogenea, d' aspetto lucente, granuloso nei piccoli frammenti, non infiltrati da succo canceroso. Col microscopio non vi si riconoscono nè le cellule cancerose, nè le cellule tubercolose, nè le cellule del pus. *Dei fondi ciechi dei tubi galattofori, isolati o riuniti a gruppi, sotto forma di grappoli o di foglie di castagne, e una proporzione considerevole di cellule epiteliali sembrano formarne la base.* Niente di più vario che l' aspetto di questi tumori non soltanto nei diversi gradi del loro sviluppo, ma ben anco al loro principio. Così essi sono qualche volta *d' aspetto granuloso* somiglianti a cavolfiori: in altri casi i lobuli e le lamelle del tumore danno qualche idea delle circonvoluzioni e delle solcature del cervelletto: qualche volta sono omogenei, appena un pò granulosi, somiglianti ad un lobo glandolare: altre volte somigliano a concrezioni fibrinose e sono molli, o danno origine nel loro centro a formazioni cistiche.

Velpeau, a torto, vuol sostenere *l' indipendenza completa* dei tumori adenoidi della mammella, per la ragione che molte volte egli è arrivato ad isolarli completamente come un lipoma, un steatoma, un tumore fibroso dell' utero, ecc. Ma questi tumori stessi non sono essi dapprima

in istretto rapporto cogli organi e coi tessuti, entro i quali si formano?

Quest' indipendenza vuol egli sostenere per avere un titolo maggiore onde rigettare l' opinione di coloro, che credono siffatti tumori si formino per un' ipertrofia di alcuni lobuli della mammella, e mettere al suo posto la propria ipotesi che *essi si sviluppino in un certo numero di casi per l' organizzazione di sangue o di materia plastica effusa nel seno della glandola* in conseguenza di *violenze esterne o di disturbi delle funzioni uterine.*

Io raccolsi un esemplare di siffatti tumori, nel quale ho rilevato in un modo indubbio che il loro primo sviluppo avviene per ipertrofia di alcuni punti del tessuto proprio della glandola: ciò non vuol dire però (come non lo intende nemmeno *Lebert)* che essi debbano riguardarsi praticamente come una semplice ipertrofia, a quel modo con cui egli studia l' ipertrofia parziale e generale della mammella, o come deve riguardarsi il lipoma, il tumore fibroso dell' utero, ecc. — Quanto più ci inoltriamo nello studio dell' intima struttura dei tumori, tanto più riconosciamo che il loro modo di sviluppo è una cosa ben differente dal loro significato patologico, cioè dalla loro benignità o malignità; e se *Velpeau* avesse avuto una giusta idea dei studii microscopici, non avrebbe mai messo a riscontro le prime osservazioni di *Gluge*, di *Donnè* e di *Mandl* colle più recenti di *Lebert*, onde dalla loro discrepanza trarre un argomento del loro poco valore pratico. Egli è in forza delle esatte recenti osservazioni microscopiche, che non potrà giammai essere accettato nella scienza ciò che egli dice (alla p. 365) che *i tumori fibrinosi, i tumori fibrosi, e una parte dei tumori mammarii cronici degli Autori si debbano comprendere sotto il nome di tumori adenoidi, avendo tutti alla prima vista qualche cosa dell' aspetto glandolare:* poichè i veri tumori fibrosi della mammella, se ce ne hanno, sono affatto diversi e nella struttura e nel grado di benignità dei tumori

adenoidi. La denominazione di *tumori fibrinosi* è tutta propria dell' Autore, e dobbiamo lasciarla a lui siccome di un significato affatto sintomatologico, e che non ci dice nulla sulla vera struttura del tumore.

In pratica questi tumori sono assai facilmente confusi coi tumori cancerosi e colle cisti; in qualche caso invero la diagnosi è assai difficile.

Intanto, dice l'Autore, *quando si trova in donne giovani, maritate o no, o in donne maritate che non furono giammai incinte; in donne che godono d'una buona salute, o la di cui salute non fu alterata che per disordini delle funzioni uterine, un tumore del volume di una piccola noce o di un uovo di pollo, duro, elastico, un poco ineguale, ordinariamente indolente, mobile, si può più dire che si tratti di un tumore adenoide. Il dubbio non sarà più possibile quando si sappia che questo tumore si è sviluppato lentamente dietro un colpo o senza causa apprezzabile, che non è sede d'alcuna fluttuazione, che non presenta alcuna aderenza sulla cute, ecc.*

Lasciati senza cura, i tumori adenoidi sono compatibili coll' esercizio completo di tutte le funzioni organiche, con una salute perfetta per molti anni in un certo numero di donne. Essi non diventano dannosi in generale, che in conseguenza di trasformazioni rare. *Quantunque possano spontaneamente scomparire, pure quasi costantemente resistono a tutte le reazioni dell' organismo fino alla fine della vita.* Questi tumori non recidivano che nella località affetta, non si riproducono negli organi delle cavità, non si propagano alle glandole linfatiche, possono sempre essere esportati con speranza di una guarigione radicale. (Tali opinioni devono essere accettate con riserva, poichè nei giornali medici furono pubblicati varii casi di riproduzione generale di questi tumori a guisa del cancro, e all' Autore stesso ne occorse alcuno).

Ecco la cura consigliata dall'Autore per questi tumori. Se la paziente è tranquilla, se il tumore data da lungo tempo e non porta incomodi, non si deve darsi pensiero del medesimo raccomandando alla donna di non badare al tumore siccome di nessun danno all' organismo. Quando le donne temono un male maggiore, si adoperano i rimedii solventi, e i calmanti, e se sono contente si passa all' esportazione. Egli conviene nell' indicazione di una medicazione risolvente, ma non crede ad un possibile vantaggio. I rimedii che si possono mettere in pratica sono gli stessi che vennero indicati all' occasione degli induramenti cronici, degli ingorghi, ecc., quindi l' unguento di joduro di potassio, o l' unguento mercuriale, unguento di cicuta o del *Vigo*, vescicanti volanti. Internamente consiglia l' uso del joduro di potassio fino alla dose di un grammo o due al giorno per parecchi mesi simultaneamente con un purgante salino tutte le settimane, e con bagni generali alcalini. La compressione viene pure consigliata dall'Autore. Ma io credo che quando la malattia abbia raggiunto un certo sviluppo tutti questi mezzi possano giovare tanto quanto il matrimonio da lui consigliato alle donne nubili come mezzo preservativo o curativo, quando la malattia abbia già raggiunto un certo sviluppo. Diffatti *Velpeau* dice pure che sotto l' influenza di questi rimedj le donne dimagrano, e che il tumore può anco apparire diminuito di volume, o in qualche maniera *dimagrato* come tutto l' organismo, ma non scomparire.

L' esportazione del tumore col bistourì deve essere eseguita in tutti quei casi, in cui il tumore ad onta dei rimedj impiegati ha acquistato un notevole volume, essendo questo il mezzo più sicuro e meno dannoso per guarire simili mali.

(Sarà continuato).

Dell'utilità della toracentesi; *del dott.* **SCHNEPF,** *interno degli ospedali di Parigi. (Estratto).*

Consistendo l'utilità di un agente terapeutico, secondo l'Autore, nella sua immediata innocuità per rapporto allo stato fisiologico normale per una parte, come pure nell'azione speciale che esercita su la lesione contro la quale è usato, crede l'Autore stesso che questa doppia veduta debba guidare il pratico nel suo esercizio.

L'operazione della toracentesi che consiste nel dare escita ad uno spandimento di siero, di pus o di sangue occupante la cavità della pleura, fin da tempi remoti ha ora goduto di un favore estremo, ed ora è stata del tutto abbandonata. Dipende egli ciò dai tempi, dall'operazione, o dai medici? Senza avere la vana pretensione di spiegare le interpretazioni diverse d'osservazioni poco esatte, raccolte in epoche nelle quali non potevano essere altrimenti, noi crediamo di non potere meglio arrivare alla soluzione di queste questioni che riportando dei fatti che noi stessi abbiamo con diligenza osservati e raccolti.

E qui riporta l'A. quattro storie molto circostanziate raccolte nel turno di *Nonat*, le quali somigliansi assai. Accennate di volo le tre prime, noi ci fermeremo solo sull'ultima, tanto più che in essa sono raccolti con molta cura i sintomi più importanti degli spandimenti toracici e specialmente i fisici; in essa riporteremo ancora la descrizione del processo operativo che fu eguale in tutte.

La prima osservazione riguarda una giovine robusta di 24 anni, che non ebbe mai alcuna malattia, entrata nello spedale in 8.ª giornata di pleurite destra non curata Quivi, dopo poche sottrazioni sanguigne, domata la persistente acutezza, si riscontrarono i segni di idrotorace, e nella 15.ª giornata fu praticata la toracentesi, colla quale furono estratti 900 grammi di siero, e 17 giorni dopo di essa, la malata era prossima alla guarigione.

La seconda appartiene ad una donna di 25 anni, gravida da tre mesi circa, di costituzione di corpo assai deteriorata, che presentava una debolezza ed un dimagrimento eccessivo. Entrò nello spedale in 10.ª giornata di pleurite destra, accompagnata da tosse secca e difficoltà di respiro, senza essere stata ancora salassata; presentava i segni razionali e fisici dell'idrotorace, e in vista specialmente dell'oppressione notturna fu praticata sollecitamente la toracentesi, colla quale vennero estratti 1100 grammi di siero. L'ingresso di qualche bolla d'aria nel petto durante l'operazione non fu seguìto che da un po' di tosse secca che disparve nel giorno dopo. Dopo 24 giorni il riassorbimento si poteva dire completo. È da rimarcarsi in questo caso che l'operazione non disturbò per nulla la gestazione, che proseguì regolarmente.

Nella terza si parla di una giovane di 22 anni, di costituzione linfatica, con faccia leuco-flegmatica, soggetta alla tosse da 40 giorni circa, che essa non curava affatto, quando fu presa da pleurite sinistra, accompagnata da tosse secca. L'ascoltazione dava i segni di versamento pleuritico, ed insorta minaccia di soffocazione notturna venne praticata la toracentesi, e così vennero estratti 1000 grammi di siero. In 20 giorni si ottenne molto miglioramento: però rinnovatosi lo spandimento, con lunga cura si ebbe ancora total vantaggio, quantunque l'ascoltazione porgesse i segni di tubercolósi all'apice del polmone sinistro. L'ammalata potè escire dallo spedale, ma un mese dappoi essendovi tornata fu constatata la esistenza della stessa malattia. Anche in questo caso tanto grave, la toracentesi recò del vantaggio benchè precario, e non indebolì una costituzione tanto deteriorata.

Nella quarta trattasi di un giovine robustissimo, che non ebbe mai malattie, preso da forte pleurite destra, che solo nel 6.° giorno chiama il medico, che gli pratica un salasso, poi rimane quasi senza cura fino al decimo. Entrato nello spedale presenta dolore forte alla regione indicata, febbre

gagliarda, polso frequente (116 pulsazioni al minuto), tosse secca, affanno di respiro (42 per minuto). L'esame del petto dà alla percussione un suono ottuso che si estende per due centimetri al disotto della mammella dritta in fuori ed in addietro, descrivendo una leggera curva, ma evidentemente in alto; a 5 centimetri al disotto della stessa mammella vi ha un suono ottuso differente, si direbbe meno pronunciato, e che rimane costante fino al bordo costale dell'ipocondrio destro, estendendosi verso l'ipocondrio sinistro; la percussione non desta alcuna sensazione dolorosa, e la pressione esercitata nelle fosse sopra e sotto-clavicolari è egualmente indolente. I rumori respiratorj sono normali nella parte anteriore del petto; solo la voce pare un pò più rimbombante e vicina all'orecchio al disotto della clavicola destra, che nel punto corrispondente a sinistra. Nella parte posteriore vi ha ottusità nella metà inferiore del torace destro. A destra, i rumori respiratorj non sono sensibili fino alla spina della scapola; un soffio tubario, più pronunziato nell'espirazione che nell'inspirazione, esiste al di sopra e al di dentro dell'angolo inferiore dell'omoplata; egli dispare a misura che si ascolta verso la fossa sotto-spinata. In questa medesima regione, avvi egofonia. Parlando l'infermo, le vibrazioni toraciche a destra ed in addietro sono meno sensibili che dal lato opposto. Nel giorno 12 di malattia viene praticato un secondo salasso, che si ripete nei due giorni seguenti, poi vengono applicati uno dopo l'altro due vescicanti al lato infermo. Nella ventesima giornata essendo aumentati i sintomi del versamento tanto razionali che fisici, poichè il decubito è impossibile solo sul fianco destro, la tosse e la dispnea sono maggiori; e riguardo ai fisici, l'ottusità completa posteriormente, giunge nella parte anteriore del torace fino a tre dita trasverse sotto la clavicola, ove i rumori respiratorj si sentono deboli: l'ottusità epatica passa pure il bordo costale dell'ipocondrio destro, e le vibrazioni toraciche sono da questo lato perdute. Il prof. *Nonat* propone l'operazione

della toracentesi, alla quale di buon grado l'infermo si assoggetta.

L'individuo giacente sul dorso viene posto presso la sponda del letto, col corpo inclinato leggermente verso il fianco sinistro, in modo da presentare il fianco destro all'operatore: il braccio corrispondente è alzato sopra la testa. Determinato esattamente lo spazio che separa la 5.ª dalla 6.ª costa, vengono incisi, in un punto egualmente distante dalla spina e dallo sterno, con una lancetta i tegumenti tesi fortemente da un aiutante, a livello del bordo superiore della 6.ª costa; poi viene impiantato, perpendicolarmente al piano intercostale, un trequarti munito di una membrana otturatrice di *boudruche* ossia di budello di gatto, che fu precedentemente ammollita. Ritirando il punteruolo del trequarti, si fa intendere manifestamente un rumore di gorgolìo indicante la penetrazione di qualche bolla d'aria nella cavità del petto. L'operatore applica subito la membrana otturatrice sopra l'orifizio esterno della cannula, e cola lo siero dalla sua estremità libera che pesca entro un catino. L'escita accade a piccolo gettito continuo, rinforzato a ciascun movimento respiratorio, infine diviene intermittente, corrispondendo solo all'espirazione ed agli sforzi della tosse, e s'arresta completamente quando lo siero versato giunge a 1350 grammi. La cannula viene ritirata con precauzione dalla ferita, nello stesso tempo che l'assistente lascia gli integumenti in modo che viene tolto il parallelismo fra il foro interno e l'esterno; i labbri della ferita appena tinti di sangue sono avvicinati e mantenuti a contatto con due striscie di diachilon applicate in croce l'una sull'altra; vengono sovrapposte delle compresse; ed un fasciatore a corpo ben teso contiene il tutto.

Dopo l'operazione il respiro diviene più libero quantunque il malato sia inquietato da una tosse persistente: la percussione dà una sonorità perfetta sotto la clavicola fino a un dito traverso al di sopra della mammella: più sotto, l'ottusità non è così pronunziata come prima, ed il fegato si è

portato nella sua regione; posteriormente rimane il suono ottuso nella metà inferiore del polmone destro; i rumori respiratorj sono sensibili in corrispondenza dei punti del torace divenuti sonori.

L'infermo viene poscia curato specialmente coi diuretici, e dopo 11 giorni dall'operazione, non rimane più all'ascoltazione che un poco d'ottusità alla parte inferiore del torace destro, e del soffregamento pleuritico: segni stetoscopici rinvenuti anche negli altri tre infermi. Nel 31.° giorno dall'ingruire della malattia questo giovine, mostrando solo un poco di pallore e di debolezza, può lasciare l'ospedale.

Esposte le quattro storie di idrotorace nelle quali è stata praticata la paracentesi, l'Autore passa a trattenersi del processo operatorio. Ritenuto giustamente lo scopo di questa operazione essere non solo di dare uscita al liquido, ma ancora di opporsi alla penetrazione dell'aria nel torace, fa vedere che in tutti i processi più o men bene è provveduto a questa evenienza. Per determinare poi in qual tempo della respirazione ciò succeda, ritorna su i principii di fisiologia meccanica, coi quali stabilisce che ciò avviene nell'inspirazione; su cui noi non ci intratterremo, essendochè l'esperienza tante volte ripetuta ha fatto vedere che in tale operazione l'escita del liquido ha luogo nell'espirazione, e nella inspirazione per lo più si sospende, nel qual tempo l'aria esterna tende a entrare per la cannula nel torace: egli è in questo tempo della respirazione che l'operatore chiude la cannula colla mano seguendo i processi di *Skoda*, *Bonders*, ecc., o con un robinetto adattato al trequarti, o con turacciolo come usa *Wymann;* o meglio, secondo noi, l'uffizio della valvola otturatrice è abbandonato alla natura, la cui intervenzione è più precisa che quella della mano, secondo il metodo del *Reybard* (1), al quale l'Autore dà la preferenza.

---

(1) Ann. univ. di med. Vol. CV, p. 442.

Fa egli riflettere però che questo istrumento così semplice, non impedisce qualche volta anch'esso la penetrazione di qualche poco d'aria nella cavità del petto nel momento che viene ritirato il punteruolo del trequarti, il che dipende dal non essere stata la membrana otturatrice abbastanza ammollita, o dal non essere stata applicata esattamente contro l'orifizio esterno della cannula, come è avvenuto nella seconda e nella quarta osservazione. Si può però ovviare a questo inconveniente (egli dice) prolungando l'estremità libera del budello in un vaso contenente acqua e mantenuto al di sotto della ferita, non ritirando il dardo che dopo l'immersione.

Alle modificazioni precedenti il *Wintrich* ne aggiunge altre in uno strumento da esso inventato, del quale ecco in breve le descrizione (1). Esso si compone di due cannule di metallo, una delle quali penetra esattamente nell'altra: ciascuna all'estremità inferiore presenta un foro laterale, e verso la estremità superiore dei rigonfiamenti in forma di dischi. La cannula interna è terminata con un dardo, la di cui punta sorpassa un poco la cannula esterna; le due cannule sono fisse superiormente da un manicotto di *caoutchouc* o gomma elastica, molto sottile attaccato da una parte al di sopra di uno dei dischi della cannula interna, dall'altra parte al di sotto da uno di quelli della cannula esterna. All'estremità superiore della cannula interna è fisso un tubo di *caoutchouc*, sottile, che si immerge, allorchè è fatta la puntura del petto, entro un vaso graduato contenente dell'acqua tiepida. Per ottenere regolare lo scolo si fanno incontrare più o meno i fori inferiori e laterali delle due cannule; tutte queste disposizioni permettono, secondo il dott. *Wintrich*, di lasciare in sito questo istrumento delle ore o dei giorni, e di accelerare o moderare l'escita del liquido.

---

(1) Ann. univ. di med. Vol. CXLV, p. 196.

I timori poi che si hanno di questa operazione oggigiorno sono men gravi che per l'addietro: ed il nostro Autore in relazione a quanto pensa riguardo lo scopo degli agenti terapeutici, esamina l'operazione della toracentesi sotto il rispetto fisiologico e terapeutico.

Tostochè sono esciti, egli dice, alcuni centigrammi di liquido, il respiro si fa più ampio e regolare, l' infermo si trova sollevato, ciò che esso ha veduto in tutte e quattro la osservazioni precedenti. Il polmone compresso prima da un liquido cerca di riprendere la sua espansibilità, le vescichette polmonari tendono a ridivenire permeabili all'aria: ecco perciò un'ematosi più completa, ed una circolazione più attiva, e per conseguenza maggiore probabilità d'ottenere l'assorbimento del liquido contenuto nella pleure. Nelle osservazioni nominate si è veduto, dopo pochi giorni dall'operazione, la effusione che era rimasta o che si era formata, di nuovo dileguarsi più o meno prontamente, e se nella 3.ª osservazione non ha recata la toracentesi che un sollievo precario, e il liquido si è di nuovo raccolto, l' andamento della malattia fece vedere che si trattava di un versamento associato a tubercolósi polmonare, nel qual caso, potendo l'operazione prolungare di qualche tempo una esistenza presso a spegnersi, deve dirsi ancora vantaggiosa.

In quanto all' utilità terapeutica egli nota come tutti i medici convengono nell'ammettere che un versamento, che persiste lungo tempo, conduce per la compressione prolungata del parenchima polmonare alla generazione di lesioni materiali gravi nell' apparato respiratorio e circolatorio, ed è ben anche una causa di tubercolósi, di affezioni di cuore, di vasi e di altri sconcerti: in conseguenza di che la toracentesi, che d'altronde ora s' eseguisce senza alcun pericolo, sottraendo l' economia dai suddetti disordini, gode di decisa utilità terapeutica.

Una quistione della quale l'A. si interessa ancora si è del tempo conveniente di praticarla. Escluso che debba farsi

quando l' infermo è minacciato da prossima asfissia, nella quale sentenza quasi tutti convengono, passa in rassegna le opinioni di vari Autori. Alcuni pensano che non si debba fare altro che esperimentare tutte le risorse terapeutiche; *Skoda, Louis, Andral,* ecc. In una opinione diametralmante opposta la toracentesi interviene come il primo e solo agente terapeutico, come lo è stato nella prima osservazione.

Le indicazioni per operare sono giusta *Bamberger*: 1.ª una eccessiva dispnea esclusivamente dipendente dalla compressione del polmone del lato sano; 2.ª la dilatazione del torace marcata, e la rimozione dei visceri dal loro posto; 3.ª la distensione delle jugulari, o la cianosi o l' idropisia.

Bowditch consiglia operare: 1.° quando esiste una dispnea che compromette la vita, sia essa legata ad uno stato acuto o cronico, sia continua o si presenti per accessi; 2.° quando vi è uno spandimento moderato e la dispnea dipende da una causa qualunque; 3.° in tutti i casi acuti ove i mezzi adoperati non hanno recato un pronto assorbimento; 4.° quando un lato del torace sia completamente ripieno di liquido, quantunque la dispnea non sia molto forte.

Secondo l' Autore i casi più favorevoli alla toracentesi sono quelli nei quali essa operazione interviene ausiliaria degli antiflogistici. *Nonat* temporeggia fino a che le vibrazioni toraciche ingenerate dalla voce, sono scomparse completamente dal lato dello spandimento.

Toccando degli inconvenienti della toracentesi l'Autore parla della ferita dell'arteria intercostale, della ferita del polmone, dell'arresto del liquido nella cavità toracica, e degli effetti dell' aria che fosse penetrata nell' atto operativo.

In quanto all' emorragia, introducendo il trequarti non troppo vicino al bordo superiore della costa, e scegliendo il punto dell' incisione piuttosto vicino alla spina che allo sterno questo pericolo non esiste quasi più. La lesione del polmone è un fatto non ammissibile nelle condizioni ordinarie del malato sottomesso alla toracentesi, e che i moderni non cre-

dono poi di molta entità. Riguardo al terzo inconveniente, cioè quando l'escita del liquido non seguita la puntura fatta, o non ne esce che poca quantità, è generalmente attribuito all' esistenza di false membrane, che tramezzano la cavità della pleura, o che otturano la cannula del trequarti. Ma indipendentemente da queste cause patologiche, *Bamberger* fa dipendere le leggi dell'escita dei liquidi contenuti nella cavità pleurale dalla ineguaglianza della pressione esercitata sulla parete del torace al di fuori dall' aria atmosferica, e dallo spandimento all' interno. Però le sue vedute speculative, giuste se si trattasse di un vaso inerte, non possono adattarsi al caso nostro, ove colle leggi fisiche nominate, concorrono pure principalmente e la dilatazione del polmone per l'addietro compresso, e l'innalzamento del diaframma.

Finalmente in ordine all' ultima questione fa notare l'Autore che nella seconda e nella quarta osservazione ebbe luogo l'ingresso di qualche bolla d'aria, l'effetto immediato della quale si fu di facilitare l'escita del liquido, e poi di risvegliare una tosse secca come convulsiva che ha durato in un caso sino a due giorni. Il quale fenomeno egli attribuisce all'ingresso dell'aria nella cavità della pleura: al quale proposito, quantunque non taccia che il *Valleix* e il *Barth* pensano che la detta tosse sia piuttosto effetto dell' aria che entra nelle vescichette polmonari, pure egli non rinunzia alla sua opinione, non avendola osservata che nei due casi nei quali qualche bolla entrò nella cavità della pleura. Piccola quantità d'aria poi non crede che sia origine di altre conseguenze, e non sia mai da paragonarsi la sua azione a quella delle injezioni irritanti (1), intorno a che ritiene che la scienza non possegga ancora bastante numero di osservazioni e di fatti patologici per tentare una soddisfacente soluzione.

L'Autore riepiloga le sue conclusioni nel modo seguente,

---

(1) V. questi Annali, Vol. CXLV, p. 364, e altrove.

vale a dire: 1.° La toracentesi, praticata colle regole ammesse generalmente, è un'operazione senza alcun danno. 2.° Di tutti gli strumenti, quello che pare a lui meriti la preferenza è il trequarti, armato della membrana otturatrice di budello di gatto, la cui estremità libera si prolunga in un vaso graduato contenente dell'acqua tiepida, e mantenuto in un piano inferiore a quello della ferita del petto. 3.° Perchè abbia luogo l'escita del liquido è necessaria l'intervenzione degli organi che partecipano all'atto della respirazione, qualunque sia la massa del liquido effuso; l'introduzione nella cavità della pleura d'una piccola porzione d'aria assicura uno scolo regolare e continuato. 4.° Il risultato fisiologico più immediato della toracentesi è di portare più libertà e regolarità nei movimenti respiratorj, di permettere al parenchima polmonare di dilatarsi normalmente, di ricevere l'aria sino entro le ultime ramificazioni dei bronchi, e di produrre così una ematosi più completa. 5.° Negli spandimenti pleuritici semplici, l'operazione della toracentesi è l'agente terapeutico il più valevole per produrre il riassorbimento del liquido effuso. 6.° Quando il versamento è sintomatico, la toracentesi non agisce che come un coadiuvante, è però fra i mezzi palliativi uno de' più potenti; essa solleva, prolunga l'esistenza, permette di usare altri agenti, e concorre efficacemente al riassorbimento, levando una gran parte del liquido già effuso. 7.° Questa operazione deve essere praticata subito che la dispnea dipendente da uno spandimento diviene così forte da far temere dei fenomeni asfitici: ma essa è tanto più felice quanto più è vicina allo stato acuto che ha prodotto l'idrotorace. 8.° La toracentesi è controindicata, come inutile, in tutti i casi nei quali l'asfissia è imminente. 9.° La piccola quantità d'aria che può introdursi accidentalmente nella cavità della pleura, nel momento della toracentesi, non solo è senza danno, ma favorisce l'escita del liquido, e la cura radicale. Che cosa è ella mai in confronto dell'injezione dei liquidi irritanti? 10.° Le lesioni

del polmone e delle arterie intercostali, nell'operazione dell'idrotorace o dell'empiema, non sono più temute dagli Autori moderni. 11.° Finalmente adunque, l'utilità della toracentesi è posta per una parte sopra l'innocuità dell'operazione, dall'altra sopra i risultati immediati della sua azione fisiologica, e sopra le conseguenze prossime della sua azione terapeutica. (*Archiv. gén. de médecine*, *octobre* 1853).

Ricerche sulle incrostazioni calcari del cuore, delle arterie e delle vene; *del dottor* **M. H. DESCHAMPS.**

L'argomento delle incrostazioni calcari essendo uno dei più gravi della scienza, sia per molti fatti anatomici non ancora decisi, sia riguardo alla loro natura, crediamo prezzo dell' opera il dare un sunto del lavoro del *Deschamps* per molti rispetti pregevole.

Espone dapprima i seguenti corollari che egli si fa poi a provare nel progresso del suo scritto.

1.° I sali calcari solubili combinati coi succhi nutritivi dell'economia animale sono destinati tanto a solidificare lo scheletro fibro-cartilagineo per formare l'armatura ossea dei vertebrati, seguendo un andamento fisso e regolare d'ossificazione, tanto a incrostare i tegumenti d'un gran numero d'invertebrati sotto forma di una secrezione costante, sovente irregolare e qualche volta amorfa, quanto finalmente a completare, per un accrescimento di funzione, le metamorfosi dei tessuti molli in tessuti compatti e solidi, conosciuti sotto i nomi d'osteidi e di osteoflemmasie.

2.° Le incrostazioni calcari, effetti ordinari dei progressi dell'età, che sarebber meglio chiamate *incrostazioni fisiologiche*, per distinguerle dalle placche calcari, o *incrostazioni patologiche*, che sono effetto delle infiammazioni del cuore,

delle arterie e delle vene, hanno per oggetto principale di riempire la soluzione di continuità delle fibre elastiche rotte, e di opporre un ostacolo alle emorragie.

3.° L'epoca dei depositi delle sostanze calcari saline non è esclusiva alla vecchiaja; essendosene trovati perfino in fanciulli, e mancando talora nella più tarda vecchiaja. Appoggia l'Autore l'opinione del *Bichat*, che chiama l'ossificazione senile un fenomeno naturale, e nelle altre età l'ossificazione la dice accidentale, e preceduta sovente da infiammazione o da ingorgo.

4.° Il meccanismo secondo il quale si depositano i sali calcari negli organi della circolazione dei vecchi è sconosciuto. Esso si forma in tre periodi: il primo è caratterizzato dalla rottura delle fibre elastiche; il secondo prepara mediante la secrezione un fluido osseo che si versa contro la secrezione di continuità del tessuto formando un callo provvisorio, un riparo momentaneo all'urto dell'onda sanguigna; il terzo è la concrezione osseiforme, solida, persistente, il callo definitivo.

Primo periodo — *Rotture parziali delle fibre elastiche della tonaca media dei vasi sanguigni.* — Per l'influenza naturale dell'età che avanza nascono, dice il *Deschamps*, rotture parziali alla membrana elastica dei vasi, che nell' età adulta sono rare, e più rare ancora nell'infanzia. L'azione energica delle contrazioni del cuore e la debolezza relativa delle pareti arteriose sono le cause efficienti del fenomeno. Le grosse arterie e fra esse l'aorta sembrano soggette a questa lesione traumatica interna, più che le altre, perchè la densità delle tonache nelle piccole arterie è maggiore che nelle grandi.

La dilatazione semplice delle arterie è costituita dalla dilatazione della tonaca interna ed esterna, e dalla rarefazione della media le di cui fibre sono rotte, nel qual punto trasuda il fluido osseo, prima base di una cicatrice di nuovo genere. Il quale deposito, se vi è rottura anche della membrana interna, non si forma, ma invece nascono nella cavità

aneurismatica depositi fibrinosi o indurimenti cartilaginei. Nelle ferite che interessano tutte e tre le membrane arteriose non si forma pure il fluido osseo, e la cicatrice avviene per uno spandimento di linfa plastica coagulabile.

L' Autore ha provato con vari mezzi di produrre artificialmente queste rotture della membrana media negli animali, ma non ha ottenuta che quella dell' esterna.

Avvenuta adunque la rottura delle fibre gialle, succede la secrezione del fluido osseo, per avverarsi la quale non è necessario che tutta la spessezza di detta membrana sia interessata nella rottura, anzi più spesso ella è rotta alla superficie interna.

L' infiammazione non accompagna mai le rotture del tessuto elastico dei vecchi, le di cui fibre sono rotte come l' osso fratturato. Riflette a questo proposito il *Bichat* che la *identità* della malattia *indica identità di natura*, *e qualche volta,* aggiunge l' Autore, *identità di funzione.* L' osso ed il tessuto elastico presentano diversa natura, ma adempiono ambedue ad una funzione puramente meccanica. La direzione delle fibre elastiche delle arterie essendo circolare ne favorisce la rottura, mentre la disposizione longitudinale delle medesime nella tonaca media delle vene fa sì che la dilatazione semplice per allontanamento dei fascetti fibrosi è più frequente, e la rottura più rara; al contrario di ciò che succede nelle arterie. La rottura quando avviene nelle vene succede per lo più in tutte e tre le membrane ad un tratto. Così avviene per la membrana media dei linfatici e della membrana elastica del cuore.

Secondo periodo. — *Del fluido osseo.* — Il fluido osseo, sostanza densa, consistente, di opacità varia, di colore biancastro o tendente al giallo, è destinato a riempire il vuoto risultante dalla rottura delle fibre elastiche, ed a sostenere la membrana interna contro l' urto dell' onda sanguigna che tende a romperla. La quale cosa se avvenga, non vi ha secrezione apparente nè deposito di fluido osseo, e comincia l' aneurisma.

Il fluido osseo, così denominato dal *Deschamps,* è stato alla sua volta chiamato *succo osseo* da *Senac*, *materia caseosa*, *gessosa*, *ateromatosa* da *Morgagni,* dall'*Haller* e dall'*Hodgson*, ed anche pus arterioso, secondo le idee teoriche suggerite dall'esame superficiale dei caratteri fisici.

Le placche giallastre del fluido osseo, somigliate a gocciolette di cera dal *Morgagni*, differiscono essenzialmente da piccole aposteme purulenti, principalmente perchè queste ultime sono seguìte o accompagnate da fenomeni infiammatorj, e quelle nascono dopo una lesione meccanica senza traccia di infiammazione. Il succo osseo posto negli acidi allungati dà un precipitato di sali calcari ed una materia animale galeggiante nel liquido; il pus non offre niente di tutto questo, e di più contiene della piina.

Il succo osseo essendo separato in abbondanza maggiore di quello richieda la soluzione di continuità del tessuto elastico. Esso solleva la membrana interna del vaso sanguigno, la quale se viene tagliata su tali rialzi dà escita al fluido osseo, che lascia nel suo posto una piccola cavità. La membrana interna sovraposta ad esso può infiammarsi, e in seguito di ciò anche rompersi, nel qual caso il fluido osseo sciolto dal sangue viene portato lontano, lasciando vuota la piccola cavità che occupava. La tonaca esterna in questo punto sostiene sola l'urto dell'onda sanguigna, intanto che si formano nella piccola cavità depositi fibro-albuminosi per evitare la rottura della tonaca fibrosa.

Le condizioni organiche sconosciute della secrezione del fluido osseo meritano un attento esame. Allo stato fisiologico l'osso separa la materia salina particolare della quale esso è il serbatojo. Similmente il tessuto fibroso elastico rotto, non solo degli organi circolatorii, ma anche fuori di essi, si cicatrizza per mezzo di una concrezione calcare, ciò che mostra la secrezione del fluido osseo essere inerente alla fibra elastica. Le osteidi attirano nel loro parenchima i sali calcari che li trasformano in piccole ossa sesamoidee, e nello

stato patologico il fluido osseo costituisce le osteo-flemmasie, e forse altri prodotti eterologhi dell'economia animale.

Terzo periodo. — *Incrostazioni calcari.* — Il fluido osseo, molle, polposo, caseiforme, espanso sotto forma di placche o di gocciolette giallastre nell'intervallo delle fibre elastiche rotte, aumenta a poco a poco di consistenza, di densità, indurisce e si concreta divenendo calloso, secco, coriaceo, si trasforma finalmente in un piccolo corpo duro, solido, molto resistente, simile ad un frammento di conchiglia che si rompe stringendolo fra le dita. È frequente di trovare, in uno stesso sistema arterioso, riunite tutte queste alterazioni a diversi gradi di sviluppo e di coesione. Giunto a quest'ultimo grado di solidità, il fluido osseo si chiama indifferentemente *concrezione calcare*, *indurimento calcare*, ed anche in seguito di una forzata analogia coi fenomeni dell'osteogenia, *ossificazione senile* degli organi della circolazione del sangue.

Ma la concrezione calcare differisce dall'osso per dei caratteri speciali; così ella non è preceduta da una cartilagine, carattere proprio all'ossificazione; prodotto eterogeneo, ella non possiede la tessitura fibrosa dell'osso, invece la sua formazione è irregolare e molto simile alla cristallizzazione. Inoltre la concrezione calcare ritiene le proprietà chimiche del fluido calcare che precede sempre; sciogliendola infatti negli acidi minerali diluiti, i sali calcari precipitano e la trama cellulosa galleggia nel liquido; secondo l'analisi del *Brand* essa consta di

fosfato di calce . . .	65. 5
materia animale . . .	34. 5
	100. —

e la materia animale che riceve i sali calcari è albumina e poca gelatina. L'incrostazione calcare esposta all'aria libera prende subito una tinta leggermente nerastra, ed è decomposta in una sostanza bianca molto friabile: coll'aria umida

si disgrega a gradi a gradi e passa in una polvere bianca simile alla polvere delle ossa.

Le ossa, le osteidi e le osteoflemmasie differiscono dalle incrostazioni senili, tanto per la loro organizzazione, che pel modo di sviluppo. Immergendo gli organi ossei negli acidi si separano i sali calcari dalle fibro-cartilagini che sono comuni alle ossa, alle osteidi ed alle osteoflemmasie. Lo sviluppo dell' osso si effettua obbedendo a delle leggi di osteogenia fisse e regolari, egli è sempre squamma fibro-cartilaginea prima di divenire squamma ossea.

Le osteidi, produzioni accidentali simili alle ossa, hanno un modo speciale di sviluppo. Il tessuto fibroso semplice ed il tessuto cartilagineo non si ossificano mai direttamente, vi ha prima combinazione fra loro, formando un tessuto misto fibro-cartilaginoso per costituire la trama organica dell' osteide, nella quale poi si depositano i sali calcari. La medesima legge presiede alla formazione dell' osso.

L' osteoflemmasia è l' ultimo termine di modificazione che subiscono le produzioni accidentali delle sierose infiammate. La genesi di questo genere d' ossificazione differente dagli altri è sempre molto lenta e molto complicata: ella è caratterizzata da un seguito di fenomeni antecedenti infiammatorj. La falsa membrana della sierosa segue una metamorfosi successiva, diviene a poco a poco dura, densa, consistente e infine perdendo la vascolarità e aumentando di coesione si trasforma in fibro-cartilagine e finalmente in tessuto osseo. Questo lavoro non succede solo nelle arterie, ma anche nella pleura; il qual lavoro dell' infiammazione non sta stazionario, ma attira senza posa i sali calcari, al punto da modificare sensibilmente e da snaturare ancora il tessuto primitivo di incrostazione calcare. *Senac* ha trovato la metà del torace ricoperto internamente dalla pleura ossificata.

Le incrostazioni calcari però se non si fanno alla foggia delle ossa, come avverte anche saggiamente il *Broussais;* non si fanno nemmeno come i calcoli, i quali cadono sotto il do-

minio delle leggi fisiche dell'attrazione, mentre le forze vitali presiedono alla generazione delle prime. I calcoli sottomessi all'azione del fuoco non danno, secondo *Sénac*, l'odore di materia animale, sciogliendosi completamente nei reagenti chimici, senza lasciare traccia di parenchima organico. I calcoli sono veri corpi stranieri inorganici, mentre nessuna parte dei nostri organi viene convertita totalmente a pietrificazione.

Qual è la sede dell'ossificazione senile? La membrana interna, la tonaca gialla o elastica, la membrana fibrosa, ed anche l'intervallo celluloso che separa le tonache fra di loro sono state alla loro volta considerate come la sede esclusiva delle incrostazioni calcari. L'incertezza regna ancora circa questo punto di fina anatomia. *Bichat*, *Merat*, *Hogdson*, *Meckel*, e *Cloquet* la ripongono nella membrana interna. *Blandin*, *Haller*, *Morgagni* al disotto di questa membrana. *Laennec*, *Breschet*, *Bertin* entro le lamine della tonaca fibrosa, del qual parere sono pure *Chevers Norman*. Il *Deschamps* segue il parere di *Béclard* che pone le incrostazioni senili nella membrana media dell'arteria, e le accidentali fra la interna e la media, aggiungendo che possono trovarsi ancora fra la tonaca gialla e l'esterna; e per il cuore nell'intervallo che separa la tonaca interna dalla membrana elastica, e fra quest'ultima e la parete muscolare. Per le osteoflemmasie poi del pericardio ne fissa con *Bertin* la sede fra la membrana sierosa e la fibrosa da una parte, fra la sierosa ed il cuore dall'altra. Al dissopra adunque delle incrostazioni calcari è sempre dato di sollevare la membrana interna arteriosa, a meno che essa non sia stata rotta, nel qual caso è facile vederne i lembi. Un fenomeno raro e curioso notato dall'Autore nella membrana interna si è una specie di albinismo, o di leucopatia. Egli dice di avere trovato due volte delle macchie bianche, longitudinali, che hanno sede nella spessezza della membrana interna dell'aorta, senza spandimento di fluido osseo. Questa è la sola alterazione apparente di tessitura della tonaca interna.

La forma, il volume, il numero, l'estensione, l'aspetto della superficie e la sede delle incrostazioni calcari, come l'ordine di frequenza degli organi circolatorii affetti, presentano le più grandi varietà, che non troviamo necessario di enumerare. L'estensione delle incrostazioni si misura piuttosto dalla quantità del fluido osseo espanso, che dalla grandezza dell'intervallo che risulta dalla rottura delle fibre elastiche, la secrezione del succo osseo essendo sempre superiore all'intervallo che è necessario di riempiere. *Riolano* ed *Arvejo* hanno veduto tutto il sistema arterioso completamente ossificato; *Dionis* trovò l'ossificazione totale del cuore.

Riguardo l'ordine di frequenza fra le varie parti del cuore, il *Deschamps* dice che i sali calcari invadono di preferenza la valvola, formando là un piccolo tubercolo conosciuto sotto il nome di *corpo d'Aranzio.*

Le arterie uterine sembrano esenti dall'ossificazione.

Le vene, checchè ne dica *Bichat*, possono anch'esse essere tappezzate da placche ossee.

Le concrezioni calcari fisiologiche quantunque effetto principale dei progressi dell'età riconoscono anche per causa gli esercizi faticosi, la qualità del vitto, il clima, e certe cause violente inerenti alla struttura degli organi.

Qual parte ha l'infiammazione nelle concrezioni calcari? Medici anche celebri avidi di generalizzare i fatti hanno abbandonata la via lenta e saggia dell'osservazione, per attribuire, senza distinzione alcuna, tutte le incrostazioni calcari ad una causa unica, all'infiammazione. Ma il modo di sviluppo delle concrezioni fisiologiche, come abbiamo veduto, è differente da quello delle osteoflemmasie, e nelle rotture anche recenti delle fibre elastiche l'Autore non ha mai trovato infiammazione. La quale sede ancora, la loro composizione fisica e chimica è diversa. Osserva finalmente l'Autore che nel sistema arterioso alcune placche sono circondate da infiammazione ed altre no; il che esclude pure che l'infiam-

mazione sia causa di esse, e conclude che questa affezione è un epifenomeno che si complica sovente alle concrezioni medesime senza esserne la causa.

Le incrostazioni calcari senili e patologiche si manifestano con segni meglio studiati dopo la scoperta dell'ascoltazione. Non è più permesso di ritenere con *Bichat,* che le prime nei vecchi non abbiano alcun inconveniente, poichè ognun sa che per l' ossificazione delle arterie ne viene spesso la *gangrena senile.* Nei giovani poi anche piccole concrezioni sono causa dei disordini i più gravi. L' arteria incrostata di sali calcari è una causa frequente di aneurisma, d' emorragie, spesso fulminanti; ella non riceve più la legatura sicuramente e si rompe per la torsione.

L' ultimo grado dell' aumento dell' ossificazione senile è l' obliterazione delle arterie, le arterie di media e di piccola dimensione lo sono più ordinariamente, quantunque anche i grossi tronchi non ne siano esenti; *Hodgson, Ast. Cooper, Bertin* ne citano degli esempi. Il *Deschamps* ha veduto l' arteria renale destra tutta cangiata in un tubo osseo, impermeabile al sangue, ed ha trovato nello stesso tempo l'atrofia del rene corrispondente, e l' uretere cambiato in un cordone fibroso percorso da una cavità capillare.

Un ultimo accidente locale, non meno importante chè la obliterazione delle arterie e generalmente poco conosciuto, è ciò, dice il *Deschamps,* che io chiamo *la emigrazione calcare,* non ammessa dal *Bichat.*

I frammenti calcari sospesi ad un debole peduncolo membranoso entro i vasi ne sarebbero un indizio sufficiente, se gli scritti della scienza non lo confermassero con molte osservazioni. Le pietre del cuore hanno specialmente occupato gli spiriti. Il *Bartolino* descrisse un osso stringolare trovato nel cuore del Pontefice Urbano VII. Allorchè le concrezioni calcari abbandonano la loro sede primitiva di formazione cadono nella cavità dei vasi, si rompono e si riducono in frammenti per gli urti replicati contro le pareti arteriose, per-

corrono le vie circolatorie nella direzione del sangue che le trascina, e formano nel luogo ove si arrestano le pietre e i calcoli descritti dagli Autori, o l' obliterazione sabbionosa del canale sanguigno. Non vi hanno mai questi calcoli o depositi di sabbia calcare senza incrostazioni antecedenti degli organi circolatorj.

Egli è più frequente vedere delle piccole concrezioni dure, solide, molto resistenti, fosfatiche e libere entro le vene. *Langstaff* ha constatato la presenza di tre calcoli pisiformi nelle vene ovariche. *Beclard* ha ammesso che i fleboliti sono formati da strati sovrapposti che si formano nel sangue ritardato o arrestato nel suo corso soprattutto delle vene più declivi e non nelle pareti delle medesime. *(Gazette méd. de Paris, 3.e Serie, Tom. VIII, p.* 677).

Dello spandimento di sangue nella camera vitrea dell' occhio; *di* **GIACOMO DIXON,** *chirurgo dell' Ospedale ortopedico Reale di Londra.*

La parola *amaurosi* ha un significato assai vago, e vien spesso adoperata per designare uno stato di cecità dipendente da cause intieramente sconosciute; questo vocabolo greco, molto sonoro non serve che a manifestare lo stato deficiente nel quale giace ancora la nostra patologia, per cui avvi prezzo dell' opera a riprodurre tutti i fatti atti a gettare qualche luce sui casi i più oscuri di completa cecità o d' indebolimento della vista. Perfezionando le nostre cognizioni sui cangiamenti morbosi dei differenti tessuti che ponno secondariamente impedire o distruggere totalmente le funzioni della retina, giungerassi per gradi a limitare l'uso del vocabolo *amaurosi* ai casi nei quali puossi dimostrare che l'alterazione annida primitivamente nell'apparecchio nervoso della vista.

Fra le diverse lesioni che ponno indebolire od abolire completamente la visione, e che nullameno, per differenti cagioni, sono destinate a passare innosservate dai pratici poco attenti, figura lo spandimento di sangue nella camera posteriore dell' occhio. Può accadere tale emorangia senza che il malato provi la più piccola sensazione che ne lo ponga in avvertenza, e ponno trascorrere settimane, ed anche mesi, pria che s'accorga che l'uno degli occhi suoi perdette la facoltà di vedere. La sede dell' emorragia è sì discosta, che non è che dopo un diligente esame, che il chirurgo può egli stesso riconoscere la reale natura di questo spandimento e della estensione sua.

Il mio scopo non è punto di preconizzare in quest'articolo un trattamento speciale, perocchè non reputo neppur ragionevole un tentativo di cura; ma voglio solo richiamare l'attenzione su questo stato morboso che è raro, e facilmente sconosciuto. Egli è di molta importanza che il chirurgo possa istantaneamente diagnosticare con precisione tale affezione; senza di ciò sarà in pericolo di fuorviarsi, e non solo d'ingannarsi conservando la vana speranza di restituire la vista al suo malato, ma bensì di nuocere alla di lui salute generale ricorrendo a quelle lunghe cure mercuriali ed agli altri mezzi più violenti ancora che furono raccomandati per combattere l' amaurosi da quei rispettabili Autori dei tempi andati che trattarono sopra delle affezioni oculari.

Sarebbe mestieri possedere un gran numero d'osservazioni per istabilire quale è l'età alla quale questa emorragia interna sopravviene il più frequentemente. Nei quattro casi che siamo per riferire, l' età varia dai sedici ai cinquantuno anni, come pure la costituzione dei malati; nullameno quest'ultima fu più o meno debole, e sebbene la salute generale della malata N. 4 fosse lodevole durante gli ultimi mesi che hanno preceduto in lui l' apparizione dell' emorragia, si seppe ch' ella fu in preda ad alienazione mentale alcuni anni addietro. Questa malattia non era com-

parsa con una forma violenta, ma consisteva in sospetti mal fondati e stravaganti su coloro che l'attorniavano, contemporaneamente ebbe dispepsia, qualche volta leggieri vertigini ed un estremo scoraggiamento. Nell'osservazione N. 3, l'ammalata subì nel morale e nel fisico un'influenza di cause deprimenti.

In quanto alla causa dell'emorragia, in mancanza di dati anatomici, non è cosa prudente l'arrischiare un'opinione assoluta, nulladimeno mi sembrò probabile che nei casi 1, 2, 3, ella dipendesse dalla rottura dei vasi della retina per cui il sangue avendo lacerata la polpa nervosa, aveva formato un coagulo che sporgeva liberamente nell'umor vitreo. Tale ipotesi spiegherebbe la perdita subitanea e completa della vista accaduta in questi casi. Nell'osservazione 4, supponendo che il sangue provenisse dalla coroidea e fosse adagiato sotto la retina non lacerata, spiegherebbe chiaramente come la perdita della vista non è stata che graduata e limitata ad una metà del campo visuale.

Osservazione I. — W. L., commesso negoziante, dell'età di 16 anni, di temperamento sano sebbene d'una costituzione un pò gracile, mi consultava al 19 novembre 1844 per l'abolizione quasi completa della vista dell'occhio sinistro, che a suo dire era accaduta istantaneamente due mesi prima. La sua facoltà visiva limitavasi alla percezione delle superficie molto illuminate: un foglio di carta gli appariva come una nuvola bianca, gli oggetti oscuri, qualunque fosse la loro dimensione, non erano punto ravvisati.

L'iride dell'occhio destro ove la visione era perfettamente conservata, è di un bleu sbiadito; quella dell'occhio sinistro offre una tinta verdastra, la pupilla è immobile, ma sente ancora l'influenza della luce. Ad eccezione di queste leggieri modificazioni, l'occhio non lasciava scorgere niente d'innormale, ma dilatando l'iride coll'atropina, e riguardando attentamente, riscontrai alla parte inferiore della camera posteriore un rossore d'un'oscura apparenza. Concentrando

la luce su questo punto coll'ajuto d'una lente convessa d'un pollice di fuoco, ravvisai assai distintamente, appunto dietro la parte inferiore del cristallino un coagulo di sangue d' un rosso brillante. Ebbi sott'occhio questo malato per due mesi, e durante questo spazio di tempo, alcun cangiamento non è sopravvenuto, nè nella dimensione del coagulo, nè in riguardo allo stato del suo coloramento; tre mesi dopo, conobbi che la vista non erasi minimamente migliorata da questa parte. Io non potei indagare se la salute dell'ammalato avesse subito qualche alterazione rimarchevole all'epoca della perdita della vista, o se si fosse manifestata qualche doglia sia nell'occhio, che nel capo.

Osservazione II. — Abramo H...., di 20 anni, venne dalla campagna a consultarmi il 3 giugno 1847, perchè da sei settimane aveva scoperto che il suo occhio sinistro non distingueva più gli oggetti, e non percepiva più che la sensazione della luce. Da un anno aveva sofferto a destra d'un'iritide, che aveva lasciate le traccie di molte aderenze dell'iride colla capsula, nullameno la vista in quest'occhio era ancora abbastanza lodevole. Fu nel chiudere quest' occhio che egli per caso conobbe, che l' altro non vedeva più. Non aveva ricevuto alcun urto da questo lato, e non si rammentava d'aver provato alcun dolore nell' occhio sinistro; questo aperto sembrava sano, e l' iride molto stretta. Dilatai la pupilla coll'ajuto dell' atropina, ed allora conobbi che quasi tutta la parte posteriore della 2.ª camera era occupata da un coagulo d'un rosso vivo, di cui la maggior parte era aderente, sebbene una porzione nuotasse liberamente qua e là nell'umor vitreo. Il malato essendo ritornato in campagna dopo una seconda visita, non potei seguire l'andamento di questo caso.

Osservazione III. — Mary S..., d'anni 35, donna d'aspetto infermiccio ed inquieta, mi consultò nel maggio del 1845, a motivo della perdita pressochè totale della vista nell' occhio destro. Il solo sintomo morboso che constatai alla pri-

ma visita si fu una lentezza dei movimenti dell'iride, la pupilla restando da questa parte sempre più dilatata che dal lato sinistro. Un riflesso rosso molto confuso che rimandava la 2.ª camera mi determinò ad applicare l'atropina, e tosto che la pupilla fu dilatata, conobbi un coagulo di sangue adagiato al fondo dell'occhio; una porzione era aderente, l'altra nuotava nell'umor vitreo e portavasi in diverse parti seguendo i movimenti dell'occhio. Tre anni prima l'ammalata era stata in preda ad un violento patema morale, avendo perduto un dopo l'altro il marito e tre fanciulli. Quasi alla stessa epoca, ebbe a soffrire d'infreddatura molto forte che s'accompagnò qualche volta con sputi sanguigni. Alla primavera dell'anno 1844, la vista dell'occhio destro cominciò ad indebolirsi, ed in capo a sei mesi non conservava più che la facoltà di percepire la luce. Alla perdita della vista si associarono frequenti mali di capo, e l'apparizione di macchie nere.

Osservazione IV. La signora C..., di 51 anni, mi consultava al 9 di ottobre del 1847. Al principiare d'agosto ella sosteneva una violenta nevralgia che aveva sede a destra in tutte le diramazioni del quinto pajo; durante il periodo di tre notti non aveva presso che dormito. Il dolore erasi notevolmente mitigato mercè l'applicazione ripetuta di senapismi al lato della faccia malato; dopo questo attacco si trovò per abitudine un pò intormentita, e qualche volta alla sera un pò stanca; quanto al resto la sua salute era abbastanza soddisfacente, l'appetito buono, e le intestina regolarmente funzionanti. Verso la fine d'agosto incominciò a vedere, allorquando trovavasi a letto, dei scintillanti colori passare davanti all'occhio destro; di giorno vedeva bene e poteva leggere. Due settimane più tardi, chiudendo l'occhio sinistro, s'accorse che col destro non distingueva che una parte degli oggetti. Alla seconda visita, la salute generale era molto buona; ella non vedeva più attraversare colori brillanti d'avanti l'occhio destro, ma risentiva qualche volta in

quest' organo un dolor gravativo. L'occhio sinistro non presentava di notevole che l'iride prominente quasi a contatto colla cornea. La pupilla era sensibile, ma i suoi movimenti non troppo vivi; del resto la vista si esercitava bene sì da vicino che da lontano.

La sclerotica dell'occhio destro offre una tinta d'un giallo sporco, o d'un colore leggermente oliva, un pò meno carico del primo grado di quella colorazione che produce il nitrato d'argento. Credendo che quella potesse essere la conseguenza d'un echimosi, ricercai se l'occhio di questo lato non fosse mai stato la sede d'uno spandimento sanguigno nella congiuntiva; ma la paziente mi assicurò negativamente. La pupilla è un pò dilatata e sensibile alla luce. L'ammalata vede assai bene tutti gli oggetti posti al disotto del livello dell' occhio; i caratteri d'un foglio stampato le parevano segni neri distinti, e rivolgendo molto la testa all' indietro, poteva vedere un nome a traverso la strada che gli pareva formato di linee bianche in campo nero. Riguardando la figura di una persona che gli è di fronte e si trova al medesimo livello, essa non ne vede che il mento, tutto il rimanente le sembra involto in una nuvola nera che sembrale sempre sospesa al di sopra del suo capo.

Ad una certa epoca ravvisai un riflesso d'un rosso saturo al fondo dell'occhio. Dilatai molto la pupilla coll'atropina, ed in allora viddi distintamente dietro al cristallino, al fondo della seconda camera, un coagulo di sangue. La massa ha una forma emisferica, la di cui sommità s'innalza fino alla parte mediana della pupilla ed è d'una tinta grigiastra, mentre che la faccia anteriore è di un rosso pronunciato. Mi sembrò che quest'aspetto fosse dovuto ad uno spandimento di sangue al di sotto della retina, la quale sollevata dalla sua posizione, formava un leggier strato grigiastro che si univa alla superficie arrotondata del grumo.

NB. Ignoro se le raccolte periodiche contengano qualche menzione dello spandimento di sangue nell'umor vitreo

come causa di diminuzione od abolizione della vista; ma i trattati clinici non ne parlano. È dunque a lamentare che, in ciascheduno dei casi, *Giacomo Dixon* non abbia potuto praticare alcuna dissezione dell' alterazione sulla quale ha, io credo, pel primo chiamata l' attenzione; nulla infatti dimostra, in modo assoluto, ch' egli abbia ben caratterizzati i fatti da lui riscontrati, e malgrado l' abilità ben nota di questo chirurgo, puossene conservare dei dubbi. Il sangue una volta sortito dai suoi vasi può subire un gran numero dì metamorfosi, ma ciò che vi ha di straordinario si è il vederlo trasformarsi in un coagulo di una tinta rosso viva, ancorchè fuori del contatto dell' aria, e persistere indefinitamente in tale stato; mentre il più spesso si riassorbe più o meno rapidamente. È strano che *Dixon* creda assolutamente incurabili questi casi. Quantunque sia oziosa e temeraria cosa il presumere in medicina ciò che sia per accadere o non accadere in circostanze che non si sono ancor presentate, pure volendo formare delle ipotesi noi ci crediamo autorizzati a credere che una cecità prodotta unicamente dallo spandimento di sangue in un punto qualunque della cavità dell'occhio, possa il più spesso guarire spontaneamente se ha luogo il riassorbimento del liquido effuso. (*Annales d'Oculistique par le docteur* Florent Cunier, 31 *mai* 1854).

Alcune osservazioni generali sull' eziologia del cretinismo; *del dottor* **MEYER-AHRENS**, *in Zurigo.*

È appena trascorso un decennio da che si cominciò, prima nella Svizzera, poscia anche nei vicini paesi, a studiare accuratamente la propagazione delle cause di una malattia, la quale sarebbe uno de' peggiori flagelli dell'umanità se fosse

più generale od anche soltanto così estesa come da alcuni si crede, e se ovunque dessa si manifestasse con frequenza ed intensità tali, e si trapiantasse con tale costanza, quale si osserva ancora in alcune località, di cui presentemente si è d'assai ristretto il numero.

Egli è vero che la lebbra, la peste ed il vajuolo furono terribili flagelli, ed hanno deformato, massime quest'ultimo, parecchie persone lasciate in vita; oltre di che anche al giorno d'oggi veggiamo qua e là i contagi decimare spaventosamente l'umanità: siffatti contagi però passano come fa un temporale nell'atmosfera, e coloro che ne furono o risparmiati o guariti continuano ad adoprarsi come prima a prò della famiglia o della società; torna in breve a riempirsi la lacuna rimasta, ed ai posteri non viene tramandata se non la narrazione istorica del fatto. Non è così del flagello, di cui io qui ragiono. Serpeggiando involto di tenebre misteriose, egli sparge i suoi terribili semi, si trapianta di nascosto e si propaga fissandosi tenacemente per secoli e secoli sovra un punto, come fa un'erba velenosa che non si può estirpare. Non abbandona più la preda ch'esso una volta afferrò co'suoi artigli, e che gli è devoluta per tutta la vita. Tale flagello sarebbe già abbastanza terribile se si limitasse a deformare il solo corpo, ma esso vuole di più, esige un sacrificio maggiore, quello cioè dello spirito e della nobile favella, le più distinte prerogative dell'uomo, non che del prezioso senso dell'udito, tenendo indissolubilmente inceppato tutti questi attributi dell'essere ragionevole.

Gli uomini seppero poco a poco costringere la peste entro limiti più ristretti; la vaccina disarmò il vajuolo; ma l'uomo non riescì fin qui a frenare il cretinismo; alla sola provvidenza fu riservata tale opera coll'arrestare la malattia per un tempo ora più ora meno limitato, ovvero coll'aprire la via alla sua graduale scomparsa. Questo flagello si stabilì ordinariamente nelle contrade più remote, e se pure si avventurò in altre più popolose e persino nelle vi-

cinanze delle città, egli però predilige le capanne del povero anzichè le abitazioni dei benestanti. Nessuna meraviglia dunque se rimase sì a lungo inosservato, e se in questi ultimi tempi solamente si trovarono persone, le quali, penetrate da mera filantropia o guidate dalla sete di cognizioni scientifiche, ne investigarono il domicilio e tentarono di indagarne le cause, nella speranza di giungere o a frenarne l'ulteriore diffusione con mezzi umani, o a strappargli di mano qualche vittima, o quanto meno a infrangere in parte i ceppi che legano lo spirito.

Siffatte ricerche si istituirono finalmente in varj paesi, ed anche la Svizzera contribuirà la propria parte alla statistica del cretinismo; cadrebbe però in grave errore colui che si aspettasse da tali studj risultamenti positivi sotto il punto di vista fisiologico. Nondimeno anche il risultato negativo che fornirono, si appoggia sovra un altro positivo, come in breve dimostrerò; ma innanzi proceder oltre mi sia permesso di spendere qualche parola sull'idea del cretinismo. Allorquando parlasi di cretinismo o di cretini, s'intende ordinariamente sotto tal nome una particolare specie di imbecillità congenita, associata ad una certa deformazione corporale e difettosità dei sensi, correndo solitamente col pensiero alle forme più sviluppate e più complete. Io applico il nome di *cretinismo nel vero senso della parola* a tali forme maggiormente sviluppate, le quali, com' è ben naturale, presentano alla lor volta diverse gradazioni a seconda che insieme concorre un numero maggiore o minore dei sintomi ordinarj del cretinismo propriamente detto, sviluppati anch' essi in più o men alto grado. Dappertutto ove appajono più frequenti queste forme, trovansi eziandio individui, presso i quali non v' ha che parzialmente qualche sintomo del cretinismo più avanzato, come sarebbero l' intelligenza ovvero l'udito e la favella imperfettamente sviluppati, oppure il gozzo, od anche solo una considerevole deformazione, l' abito cretinesco, e così di seguito; inoltre nell'istessa famiglia, che conta qual-

che suo membro côlto dal vero cretinismo, altri individui che presentano solo le forme più leggeri di questa malattia. V'ha di più: ne' paesi in cui il cretinismo propriamente detto incontrasi qua e là endemico, vi hanno eziandio località ove si trovano solamente le forme di esso più leggeri, l'imbecillità, la sordità e mutezza, il gozzo. In altri paesi o località ancora il vero cretinismo divenne più raro, e s'incontra solo in qualche caso isolato, presso pochi individui, mentre la debolezza dell'intelligenza, la sordità e mutezza ed il gozzo sono ancora endemici, o quanto meno compajono in un numero di soggetti relativamente abbondante. Da ciò ognun vede che, quantunque non ogni sordo-muto, non ogni imbecille o di intelligenza debole, non ogni gozzuto, non ogni persona piccola e deforme si possa dire affetta da cretinismo, però il vero cretinismo e le forme più leggiere di esso (le quali alla lor volta sono suscettibili di varie gradazioni) almeno in quelle località e paesi debbono aver radice nelle medesime cause, stare tra loro in intimi rapporti; ed è per ciò appunto che gli individui siffattamente offesi non ponno venir disgiunti, se pure non vuolsi ad arte disgregare ciò che in natura non costituisce se non un'unica famiglia morbosa. Conviene adunque ammettere l'esistenza del cretinismo endemico, o quanto meno del suo genio endemico in una data località, in un dato paese, allorquando insieme a veri cretini sparsi sporadicamente vi incontriamo in buon numero persone dotate di poca intelligenza, gozzuti, sordo-muti, sordi, muti, nani, ecc. V'ha ancor più: noi possiamo anche profetizzare il graduale fissarsi del cretinismo in una località, ove non abbiano prima esistito giammai veri cretini, ma in cui siano da anni divenute frequenti le più leggeri forme del cretinismo, come sarebbero la sordità e mutezza ed il gozzo, e ciò nel caso che ivi non si prendano misure in proposito, e che non si possa prevedere uno sviluppo morale nella vita della popolazione, sviluppo capace, come è ben noto, di arrestare la malattia e di impedirne il trapiantamento e la

propagazione. Tutte queste varie forme più o meno sviluppate colle diverse degenerazioni e gradazioni loro io le designo col nome di « cretinismo nel senso più ampio del vocabolo ».

Ritorniamo ora ai risultati delle nostre indagini in relazione colla causa del cretinismo. Come già accennai, siffatte investigazioni non fornirono a dir vero che un risultato negativo, il quale dovrebbe cedere il campo ad un risultamento positivo. Accadde a noi pure di fare quelle medesime osservazioni che fece già la Commissione, la quale studiò in Piemonte la propagazione del cretinismo, non che il prof. *Lebert* allorchè terminò i suoi confronti relativi alla diffusione del cretinismo nel paese di Vaud (« Archiv f. physiol. Heilkunde »); ebbimo per risultato, che nessuna delle cause cui ordinariamente si attribuisce la generazione del cretinismo può per sè medesima svilupparlo, nè lo sviluppa, e noi possiamo, colle stesse parole di *Lebert*, ripetere per la Svizzera ciò ch'egli disse pel paese di Vaud: « Se esaminiamo ora tutte le circostanze, sotto le quali vedemmo manifestarsi il cretinismo, restiamo convinti che niuna di esse ha una influenza specifica sulla sua manifestazione ». Non è qui mia intenzione di difendere l'importanza di tale massima con una enumerazione di prove, impresa riservata alla Società svizzera de' naturalisti; io mi limiterò solo a fare le seguenti osservazioni generali. Sembra alcune volte a prima giunta, che date relazioni mostrino in varj paesi una certa costanza e si ripetano con una certa connessione di causa, sicchè colui che si occupa piuttosto di stabilire una dottrina anzichè di indagare la verità, si persuade troppo facilmente di aver trovato la pietra filosofale, si arresta e fissa tali momenti quali cause morbifiche, mentre una più protratta investigazione e comparazione gli avrebbe mostrato la cosa sotto un altro aspetto. — Ma non è così che si provvede ai bisogni della scienza e della vita. Queste non domandano altro che la verità, ed un risultamento

negativo nuoce meno che una massima positiva pronunziata prematuramente e non abbastanza fondata, la quale bene spesso, come avviene delle antiche superstizioni, dura per lunghissimo tempo nella testa dei letterati e del volgo. È quindi necessario eziandio nel caso presente di non lasciarsi indurre da tale apparente costanza dei fenomeni a credere ultimata l'indagine; anzi devonsi per l'opposto estendere i confronti sovra una scala sempre più vasta; è per tal mezzo che si può acquistare la convinzione d'essere caduti in errore, e si raggiunge il risultato negativo ottenuto dalla Commissione Sarda, da *Lebert* e da me. Per lo contrario nel rintracciare questo risultamento negativo devesi ammettere non solo la massima positìva, che varj momenti concorrono a generare il cretinismo, ma ch'essi anche agiscono dietro una legge determinata, quantunque dessa appaja ancora alquanto oscura.

Ora le mie idee sulla generazione del cretinismo sono le seguenti: Il cretinismo endemico non è da attribuirsi unicamente al clima, giacchè in tale ipotesi avrebbe dovuto trapiantarsi con una sempre eguale costanza ed intensità, e mantenersi sempre in un medesimo stato non solo nelle località, ove era una volta indigeno, dato che il clima non vi si sia essenzialmente cangiato — il che non succede con tanta facilità —, ma lo dovrebbe fare anche in avvenire; ora invece la cosa cammina all'opposto, giacchè sappiamo che nella maggior parte de'paesi, in cui o le relazioni storiche o le dicerie e leggende provano che il cretinismo vi fu endemico già da gran pezzo, esso diminuì o scomparve nel corso dell'attuale secolo XIX senza che siano avvenuti, per quanto ci è noto, cangiamenti essenziali nel paese, nella località o nel clima. Non si vuol dire con ciò che il clima nel senso più lato della parola, includendovi i rapporti locali costanti, non abbia potuto in origine concorrere esso pure alla generazione del cretinismo; io credo solamente che non si possa in ciò attribuirgli una parte maggiore di

quella vi hanno altri momenti, che vengo ad accennare. Io sono d' opinione che il germe del cretinismo venga deposto in modi assai differenti; ora può essere il clima o qualche rapporto locale svantaggioso, ora l'atto generativo, ora la mancanza de' convenienti riguardi dovuti alle gravide, o i mali trattamenti usati ad esse, ora il difetto della necessaria cura fisica e psichica e della educazione de' bambini dalla nascita in poi, oppure un complesso di varj tra questi momenti; dessi sviluppano in un organismo un tale stato, il quale o si palesa già nell' individuo come una forma di cretinismo, oppure si manifesta tale solo nella seguente generazione con o senza cooperazione di altri momenti, influenzato forse dal semplice trapiantamento, massime nel caso di matrimonio con un individuo a lui simile. Siccome poi frequentemente queste medesime perniciose influenze agiscono non solo sopra un unico individuo, nè in una unica famiglia, ma sovra più individui e più famiglie abitanti una località, così per via della riproduzione, dei matrimonj e dell' eredità, sussistendo sempre il concorso delle accennate dannose influenze, la malattia va di continuo trapiantandosi e diffondendosi. Se tali influenze agiscono solo parzialmente sovra qualche individuo o sovra qualche famiglia, od isolatamente, oppure scemano di intensità (per esempio nel caso che vengano migliorate le scuole, che si usi maggior cura dei bambini, o che si circoscriva l'eredità coll'incrociarsi cogli esteri ne' matrimonj), in allora il cretinismo diviene sporadico o scompare affatto.

Tali massime sono applicabili a tutti i paesi del mondo intero, sia che vi esista il cretinismo endemicamente, sia che vi abbia dominato già da tempo remoto, sia anche nel caso che vi abbia preso radice solamente in tempi a noi vicini. Siffatta teoria dà eziandio ragione per quale motivo in alcuni paesi, i quali si distinguono tutti per certe particolarità del clima comuni a loro (a mo' d'esempio per una grande umidità e contemporanea elevazione della tempera-

tura, per difetto di correnti d'aria, ecc.), per qual motivo, dico, il cretinismo, essendovi già da secoli endemico, nel corso del presente secolo vi si sia reso d'un tratto sempre più raro, perchè abbia cominciato qua e là a scomparire, anzi in alcune località sia affatto scomparso. In tutti questi paesi incontransi infatti per lungo tempo le medesime circostanze, che cioè furono più o meno lontani od anche del tutto segregati dal consorzio sociale, che le antiche costumanze e consuetudini li rendevano inaccessibili alla crescente civilizzazione nel significato più ampio del vocabolo, e che parimenti in forza di quegli stessi antichi costumi ed abitudini e pregiudizj avveniva che i matrimonj non si facessero se non tra persone abitanti entro un ristrettissimo circolo. Rotte una volta queste limitazioni, subentrarono avvenimenti che riscossero più o meno profondamente la vita fisica o psichica degli abitatori di un tal paese, per esempio le rivoluzioni portatevi dagli stranieri, le quali scacciarono gli indigeni, insegnarono ai rimasti le costumanze e le consuetudini straniere: gli abitanti dei villaggi vicini furono così indotti a conchiudere insieme matrimonj, fu rialzato il benessere di una località o di un paese, furono migliorate la educazione fisica dei ragazzi e l'istruzione scolastica, fu combattuta la superstizione, gli abitanti di un paese furono da incendj devastatori obbligati a costruirsi abitazioni nuove e meglio situate e disposte, vennero prosciugate paludi che diffondevano umidità, incanalate acque che debordavano, ecc., in una parola fu rialzata l'intera vita intellettuale e materiale della popolazione di un paese; e per tal modo fu tolta al cretinismo la possibilità di trapiantarsi, e l'endemia si ridusse a qualche caso sporadico; calcheranno certamente la stessa via, sotto l'influenza di analoghe circostanze, anche le endemie sviluppate in altri tempi. — Ed è per questo ch'io sono pienamente convinto che d'ora in avanti essendo il commercio divenuto sempre più vivo e penetrando ognor più addentro nel nostro paese ed associandovisi la forza

della legislazione e della crescente civiltà a combattere i pregiudizj nocivi, a rimuovere le consuetudini dannose, a rianimare il benessere e la coltura del suolo, ecc., anche il cretinismo ben presto si dissiperà; che anzi non è forse molto lontana l' epoca in cui il cretinismo, come attualmente la lebbra nel centro dell'Europa, sarà una apparizione rara, e non se ne troverà menzione che nella storia.

Che se per ultimo io dovessi indicare anche i migliori mezzi atti a combattere le endemie di cretinismo, non potrei suggerire altro se non una razionale educazione fisica e psichica dei ragazzi, il prosciugamento delle paludi, l'incanalamento delle acque debordanti, il promuovere l'amalgamazione cogli abitanti di paesi diversi, e specialmente poi con popolazioni di un altro grado di coltura e con persone di varie religioni, una conveniente legislazione, e il favorire il commercio esterno in tutta l'estensione del vocabolo; anzi io nutro ferma convinzione che le strade ferrate contribuiranno anch' esse molto all' estinzione del cretinismo. — Noi quindi non possiamo a meno di compiangere la cecità di coloro che mirano con diffidenza qualsiasi utile innovazione o scoperta destinata a rianimare il commercio e la vita del popolo, senza riflettere che le nuove scoperte e quelle rivoluzioni nella vita del popolo, che sorgendo di tempo in tempo producono sì grandi cangiamenti in tutte le relazioni, sono scuotimenti preparati dalla provvidenza medesima per condurre impreveduta mente a mete sublimi. *(Vierteljahrschrift fuer die praktische Heilkunde; II. Band*, 1854*)*.

Metodo per guarire il cancro e le malattie cancerose, e mezzi adoperati contro i medesimi; *del dott*, N. Landolfi, *chirurgo primario dell'armata siciliana, professore della Clinica degli ammalati di cancro all'ospitale della Trinità in Napoli, cavaliere, ecc., ecc.; con osservazioni del dottor* **DE BRUNN**, *medico e consigliere superiore, Cöthen*, 1854. *Seconda edizione* (1).

Landolfi fu chiamato qui da Monaco, dove egli si tratteneva

(1) Tradotto dai sig. dott. *Giacomo Gentilli*, di Gorizia.

per guarire ammalati di cancro, onde liberare la signora contessa di Anhalt-Cöthen da un nodo alla mammella, nel che egli è riescito.

Ei venne qui al 13 novembre 1853 e trattò in due mesi circa cento ammalati. Io ebbi occasione di osservare ogni giorno il suo procedere ed ottenere spiegazione, con una schiettezza amichevole, di tutto ciò che concerne il suo metodo curativo. Egli lo esercità già da anni e conta brillanti successi della sua durata. E se anche il male in qualche caso recidivasse, si avrebbe il mezzo di attaccare sull'istante le sue radici, e di abbatterlo. *Landolfi* non fa un mistero dei suoi rimedj. Egli gli fa tutti approntare nelle nostre farmacie. « Nessun secreto, è la sua parola d'ordine; cerchiamo di diffondere tutto per il meglio dell'umanità ed affinchè venghi esaminato dalla scienza »; ed in questo senso scrivo anch'io ciò che segue, e fedelmente riferisco quello che ho veduto.

Il metodo di *Landolfi* è quello della cauterizzazione e trasformazione del carattere maligno della malattia in benigno, con che si ottiene la guarigione (1). Questa trasformazione egli la attribuisce in ispecialità al cloruro di bromo, questa è la perfetta guarigione, e questo se si avvera è l'importante della scoperta.

Il mezzo per ciò adoperato consta di:

Cloruro di bromo (2) Muriato di zinco Muriato d'oro Muriato d'antimonio	ana parti eguali.

I singoli componenti di questo rimedio sono già stati adoperati in altri tempi, la miscela è di sua invenzione. L'unione di questi rimedj forma un liquido.

Per adoperarlo, se ne goccia quanto basta sopra della farina, fino alla formazione di una pasta viscosa. Nel gocciarlo si sviluppano vapori molto acuti, per cui bisogna fare quest'operazione in un ambiente aperto. La pasta così formata si stende sopra la tela, nella larghezza del male che si vuole attaccare e se la poggia so-

---

(1) Il suo metodo attuale è differente da quello da lui proposto al Congresso di Napoli, del quale è parola nel Vol. CXVIII, pag. 382 di questi Annali.

(2) Il cloruro di bromo è di difficile preparazione, non bisogna prendere in sua vece bromo semplice.

pra, ove essa aderisce tenacemente. Se la lascia sopra fino a che cade col male da estirparsi e col rispettivo nodo.

Ciò succede per lo più in dieci o quattordici giorni; in mali più profondi e più estesi, alquanto più tardi.

Si calcola che la pasta agisce, colla spessezza di una linea, alla profondità di mezzo pollice, e con tale proporzione si ottiene la voluta profondità di azione. Se per accidente la pasta sovrapposta avesse a cadere prima che fosse succeduta la mortificazione bisogna applicarne una nuova.

Gli effetti della medesima sono i seguenti: 1.° Senso di calore, che poi si cambia in acuto dolore, il quale si mitiga dopo sette o nove ore, e si perde coll'accrescersi della mortificazione. Onde diminuirlo, *Landolfi* pone delle filaccie con unguento semplice, ad ogni oncia del quale aggiunge un grano di kali zootico. Sopra di queste, delle striscie di cerotto adesivo. Se dura a lungo una irritazione acuta, egli adopera dei cataplasmi d'insalata fresca cotta, cioè la lattuca sativa, che egli preferisce alle altre insalate, siccome narcotica. 2.° Un lieve rossore periferico, in segno di conveniente reazione delle parti circostanti, si fa vedere nel secondo giorno. 3.° Già dopo qualche giorno comincia una linea fra la parte morta e la viva, la quale s'inoltra ogni giorno più profondamente, quale linea di demarcazione, fino alla radice del male; in seguito a che la parte morta si distacca, e può essere facilmente levata colla pinzetta, tanto nei nodi, quanto nella superficie de' morbi maligni. Fino a che dura una tensione dolorosa bisogna adoperare i cataplasmi d'insalata. In seguito si mette nella soluzione di continuo filaccia coll'unguento di trementina, al quale si aggiunge un poco di canfora e legno sandalo, fino a che la suppurazione sia di indole perfettamente buona. Dopo di che si medica con unguento basilico, ponendolo sopra tutta la superficie ammalata. Quando il nodo è sortito fuori, la ferità viene trattata secondo le regole generali, medicata con unguento basilico oppure con decotto di china, ecc. ecc. L'ulcera è da calcolarsi come una piaga semplice.

Se qualche punto non è del tutto netto, oppure se si formano dei fili bianchi nel fondo, si ripete l'applicazione di piccole paste. Piccoli punti possono anche venire semplicemente toccati col mezzo principale (il cloruro di bromo), fino a che tutto sia netto. In seguito l'ulcera si riempie presto di carne sana. Se vi sono

callosità nei margini della cicatrice che si va formando, oppure sovra di essa medesima, si può toccarle con nitrato acido di mercurio, se la malattia era d'origine venerea, altrimenti con una soluzione satura di bromo nell'acido nitrico. La progressiva guarigione si ajuta coll'applicazione di filaccie o pezzette di tela, bagnate nella soluzione di cloruro di bromo (dieci o venti grani in una libbra d'acqua). La cicatrice diventa fina e liscia.

Landolfi sostiene che l'azione del bromo non sia soltanto locale, ma che si estenda a tutto lo stato molecolare con che venghi allontanata la disposizione alla malattia. In fine egli fa prendere quale cura posteriore il bromo quotidianamente per sei mesi.

Formula

Prendi:	Cloruro di bromo	grani due
	Semi di fellandrio . . .	grani venti
	Estratto di cicuta	grani dieci

Si facciano dieci pillole eguali.

P. Una pillola ogni sera e mattina.

Nei casi molto inveterati ne fa prendere tre o quattro ogni giorno.

Molti ammalati, dopo passati i primi fenomeni irritativi della cura, si sentivano meglio di prima ed erano di più buon umore. Presso nessuno vidi sopravvenire cattive conseguenze alla salute, in forza di questo mezzo. Naturalmente, la malattia non è guaribile se ha raggiunto il suo ultimo stadio, se esistono ingorghi ghiandolari universali, febbre etica, ecc.; però si ebbero dei casi, dove anche tali ammalati migliorarono alquanto sotto questo trattamento, ed è da stupirsi nel vedere quanto si riordini l'universale dell'organismo dopo la distruzione del male locale.

Landolfi tratta nel modo suddescritto tutti i cancri, attaccandoli più o meno energicamente, a seconda della grandezza del male e dell'individualità.

Anche cancri linguali ed uterini, egli sostiene avere curato, col bagnarli col mezzo principale; gli ultimi mediante lo speculum. *Landolfi* non prescrive un regime di vita particolare. Gli ammalati possono vivere come erano sempre abituati. E ciò è di grande importanza; imperocchè se le forze fossero abbattute mediante un regime di vita debilitante o del tutto cambiato, non si svilupperebbe una sufficiente reazione al combattimento provocato.

Fra i molti ammalati qui curati, vi erano diversi cancri alle mammelle: una gran parte erano cancri cutanei, cancri alle guancie, al naso, alle labbra, lupi, macchie profonde: in molti era stata praticata l'esportazione senza successo. Io ho veduto molti guariti; altri, arrivati alquanto più tardi, si trovano in istato di progressivo miglioramento; presso nessuno ebbi ad osservare funeste conseguenze (1).

---

(1) Chi si ponga a leggere attentamente questo scritto, saprà far ragione del metodo del prof. *Landolfi* nella cura del cancro. Dalla descrizione delle malattie nelle quali esso ha felicemente riuscito, e dalla denominazione qui data a talune ulceri evidentemente di natura non cancerosa (di origine sifilitica, p. e.) è evidente che ed egli e i suoi lodatori comprendono tra le malattie cancerose buon numero di quelle che altri, o più rigoroso o meno corrivo, escluderebbe dalla classe dei veri cancri.

Dal ragguaglio che qui è dato ben si vede che molti casi in cui il metodo del prof. *Landolfi* è riuscito a bene non eran casi di vero cancro; e che quindi non vuolsi trascendere nel commendare quel metodo oltre i limiti ai quali giugne la sua efficacia.

In Germania, dove il prof. *Landolfi* andò apportando salute in casi reputati cancerosi, si sono recentemente pubblicati più opuscoli i quali lodano il metodo del prof. napoletano, e ci recano ad un tempo le prove cliniche che le sue guarigioni non si riferiscono tutte a cancri. Ciò che risulta in proposito dal libro del dott. *De Brunn*, è reso manifesto eziandio da un altro opuscolo, che abbiamo sott' occhi, del dott. *Frankenberg*, di Cöthen, intitolato: « D. Landolfi, und seine neue Heilmethode gegen den Krebs, und die krebsartigen Krankheiten ». Dessau, 1854.

Nel mentre ci facciamo debito di proporre i nostri dubbi sulla natura cancerosa di molte delle affezioni descritte in questi opuscoli, e guarite dal prof. *Landolfi*, non possiamo non congratularci con lui per la felice riuscita del suo metodo in molti casi (se veramente cancerosi, o no, non importa) stati dichiarati incurabili da più medici dotti ed esperti, e contro i quali i rimedii ordinarii avevan fallito, sebbene lungamente e appropriatamente usati. Se lo scopo supremo dell'arte nostra consiste nel risanare, e se il metodo del prof. *Landolfi* ha guarito que' casi appunto che altri metodi non avevano potuto guarire, crediamo che non solo debbano fargliene merito i risanati, ma quelli eziandio che si compiacciono dei progressi dell'arte, e dei nuovi soccorsi di che si va arricchendo il patrimonio di essa.

Al prof. *Landolfi* venne affidata, se ben ci ricorda, una sala nell'ospedale di Vienna ove accogliere e trattare i casi appunto nei quali il suo

Aggiungo ancora qui alcune storie speciali di malattie:

Una donna molto vecchia aveva la guancia destra ed il naso distrutto da cancro, il dorso del naso denudato della sua cute fino all' osso, il naso cadeva penzoloni e mal conformato, le parti circostanti dure e coperte di callosità. Terminata l' azione della pasta, si presentava un fondo netto, il dorso del naso si copriva di nuova cute, tutti i bordi callosi e le durezze scomparivano, la cute circostante acquistava nuova vita e turgore, ed il naso la sua pristina forma.

Altri simili casi curò pure. — La signora St.... di qui, dell' età di 26 anni, di debole corporatura, madre di un fanciullo, aveva uno scirro della grandezza di un pugno, alla mammella destra già da sei anni, senza potere dare causa a nessuna potenza nociva esterna. Non era dolente, e mentre nei primi anni era mobile, negli ultimi tempi era tenacemente aderente. Si sciolse perfettamente dopo l' applicazione della pasta nel solito modo, subentrò la guarigione lasciando una piccola cicatrice. Ogni durezza è svanita e la St.... è risanata.

Anche le ghiandole ascellari indurite, si sciolgono comunemente secondo *Landolfi*. — Una donna dell' età di 59 anni, sana e robusta, se si eccettui una disposizione reumatica, rimarcava da un anno e mezzo una durezza della mammella sinistra. Io la vidi al 22 dicembre 1852 e trovai un' ipertrofia adiposa di tutta la mammella sinistra, tumefazione della ghiandola mammaria ed in mezzo ad essa uno scirro immediatamente sotto al capezzolo, che aderiva con esso, infossato nel grasso, alla profondità di mezzo pollice. Aveva nella superficie molte fessure, che essudavano un fluido, il quale si induriva in croste giallastre. In tutto il petto vi era un

---

metodo dicesi apportatore di guarigione. Il ragguaglio che si darà dei risultamenti chiarirà e la natura delle affezioni nelle quali esso giova, e le circostanze nelle quali debbono trovarsi gli ammalati affinchè il metodo curativo riesca veramente tale. Quand' anche un esame minuto degli ammalati, istituito da giudici competenti, dimostrasse che non il vero cancro, ma malattie cancroidi rimaste fin allora incurabili fosser state da lui guarite, noi ci feliciteremmo ciò nullameno con lui, e ancor più cogli ammalati ai quali egli apportò quella guarigione che indarno invocarono da altri trattamenti terapeutici. (*La Redazione*).

senso di tensione, prurito, alle volte qualche trafittura alla mammella, spesso bruciore al capezzolo, e dolore apparentemente reumatico alla spalla sinistra. Sotto l'uso interno dell'idriodato di potassa per sei mesi svanì l'ipertrofia; anche la tumefazione alla ghiandola mammaria si diminuì sensibilmente, ma lo scirro, il quale si era unito al capezzolo, rimaneva. Ora che era più libero, lo si sentiva duro ed angoloso, ed ostinatamente resisteva ad altri mezzi preconizzati quali efficaci, come la belladonna, la cicuta, ecc. Tœplitz rimase pure inefficace. Anzi ad un lato del nodo si era formato un orlo saliente, sopra e vicino al quale comparivano di spesso piccole pustole, che guarivano è vero, ma ricomparivano in altri luoghi ed anche al capezzolo. Finalmente producevano delle piccole escoriazioni icorose, ai bordi delle quali sorgevano quà e colà delle sottili escrescenze della forma di un cavolo-fiore. La tendenza alla malignità non lasciava più alcun dubbio. Ai 14 novembre *Landolfi* applicava la sua pasta. Gli effetti sovraccennati succedevano regolarmente. Ai 25 novembre, si poteva levare colla pinzetta tutto il nodo, del quale già alcuni pezzi cominciavano a staccarsi, e ciò succedeva senza dolore o perdita di sangue. Rimaneva una grande caverna imbutiforme, superiormente del diametro di alcuni pollici, con bordi netti, fondo quasi netto e buona suppurazione. Essendochè dopo qualche giorno si formavan sul fondo dell'ulcera delle macchie bianche e delle eminenze filiformi, e che alcuni siti non secernevano buona marcia, ma icore; si applicò di nuovo la pasta, e ciò si fece per varie altre volte fino a che fosse rimasto netto e ricomparsa dappertutto marcia di buona indole. Questo durava fino ai 4 di dicembre. D'allora in poi tutta quella grande caverna si riempiva in breve di granulazioni carnose sane; alquanto più a lungo durava ciò nel fondo della piaga, il quale finora 23 gennaio non è che coperto di fina cute, con una leggiera escoriazione di forma lenticolare. Una infossatura imbutiforme rimase a cicatrice, il di cui fondo si può coprire colla punta del dito indice. *Meckel* di Hemsbach a Berlino ha esaminato il nodo microscopicamente. Egli scrive:

« Nella ghiandola mammaria a me spedita si osserva, ad onta del cambiamento indotto dal caustico e dalla conservazione nell'alcool, chiaramente la precisa struttura cancerosa della massa, mentre io mi trovo dopo un accurato esame impossibilitato di dire

quanta parte di ghiandole qui vi sia. Nella superficie cutanea e specialmente al capezzolo, vi sono dei tratti escoriati ed ulcerati delle papille ingrandite. come si trovano spesso nei cancri. La massa propria del tumore consta di un apparato reticolare, moderatamente ricco di vasi sanguigni nella trama fibrosa, fra la quale stanno interstizj cavi, quali alveoli o maglie, ripiene di cellule caratteristiche cancerose. Le cellule cancerose sono molto spiegate, chiare, con nucleo grande, la maggior parte di forma rotonda, alcune angolose e caudate ».

Una signora di Berlino, dell' età di 60 anni, di costituzione debole, dalla giovinezza in poi è spesso martoriata da dolor nervoso al capo, aveva già da venti anni un nodo duro di notabile grandezza all' orlo esterno della mammella sinistra. Si era aperto or son sette anni, effondeva molto icore e si era cambiato in ulcera cancerosa corrodente. Questa cagionava forti dolori, insonnia, dava sangue di spesso e diffondeva un cattivissimo odore. Non mancavano la debolezza e l' abbattimento. In tale stato essa venne quì con un polso piccolo e frequente, però senza una febbre etica regolare. L' ulcera si estendeva dall' orlo della mammella, fino al di sotto del cavo ascellare; era lunga sei pollici, alta tre, aveva intorno dei bordi callosi e tenacemente aderenti, e consisteva nella sua metà posteriore di un gruppo di nodi, danti icore, della grandezza di uovo di colombo. *Landolfi* lo dichiarava fungo ematode. La metà anteriore era corrosa, profondamente depascente, trascorrente in linea retta sopra un ponte in forma di corde composto di tessuto cellulare. Al 23 novembre *Landolfi* applicava la pasta in due grandi pezzi, uno sopra la metà anteriore, l' altro sopra tutta la massa nodosa; in verità un' audace impresa. Gli effetti furono i soliti. Lo stato universale non fu molto alterato. La paziente potè rimanere fuori del letto, e sopportò i dolori con la maggior rassegnazione, essendochè era avvezza già da lungo tempo ai medesimi. Al 3 dicembre tutta la massa nodosa si era staccata e fu levata via. Si presentava dappertutto un fondo netto, e ripieno di recenti granulazioni ed incominciando dai bordi, la guarigione avanzava rapidamente. La metà anteriore dell' ulcera si staccava più lentamente. I bordi della linea di demarcazione, divennero in molti siti grossi, duri e nodosi in modo tale da necessitare di nuovo l' applicazione della pasta. Sulla superficie stava un' arteria, della grossezza di una

penna da corvo, raggrinzata e contratta dall'azione del caustico. Fu tagliata via a pezzi, senza dare emorragia. Al quindici dicembre si staccava tutta la massa e lasciava un fondo netto, eccettuato qualche picciolo tratto. Ciò era specialmente nel luogo dove stava il primo nodo, ed aveva una profonda caverna. Si continuò nell'applicazione della pasta e nei tocchi col liquido fino a che si mostrava dappertutto una suppurazione di buona indole. La vasta superficie si cuopriva ora di nuova carne, i bordi si avvicinavano l'un l'altro, con cute nuova, ed una cicatrice liscia e sottile si formava. La cute circostante era molle, dotata di senso tattile sano, cedevole. Lo stato universale era di molto migliorato. La paziente poteva prender parte alla società, andare in carrozza ed a piedi al passeggio. Visitava di nuovo per la prima volta la chiesa al 15 gennaio, ed al 23 dello stesso mese ritornava sana alla propria famiglia.

Così questa spettabile dama era restituita al mondo beata e contenta, dopo una cura fatta da *Landolfi* in due mesi, cura di una malattia che durava già da trent'anni e da lungo tempo dichiarata non guaribile.

Meckel esaminava microscopicamente il nodo enucleato da questa ammalata e scriveva così su questo rapporto: « La sua struttura è essenzialmente questa: che in un tessuto fibroso a fine maglie o cullulare poco ricco di vasi, vi sono dei spazj cavi, i quali sono pieni di cellule libere, diversamente conformate, e non atte alla formazione di tessuto cellulare. Questa struttura spugnosa forma il carattere principale del cancro e fungo midollare. »

Casi di gangrena polmonare trattati e guariti colle inalazioni di olio di trementina; *del prof.* Skoda. — L'un caso avvenne in un oste d'età virile, col sistema osseo fortemente sviluppato. La caverna gangrenosa giaceva nell'infimo lobo del polmone. La malattia datava dall'11 marzo 1852. Al 21 marzo si cominciarono le inalazioni d'olio di trementina; il paziente le eseguiva senza ripugnanza per 5 o per 10 minuti ad intervalli di due ore, e prendeva a ciascuna ora un grano di solfato di chinina. Tre settimane dopo l'espettorazione diminuì sino ad $^1/_4$ di libbra, mentre prima arrivava quotidianamente fino a libbre 1 $^1/_2$; le inspirazioni furono limitate a quattro volte il giorno.

Il malato lasciò il letto dopo 6 settimane, ma quella poca espettorazione saniosa conservava ancora un odore disgustoso. Malgrado l'appetito e il ripristinamento delle forze e del buon aspetto del paziente, al principio di giugno non erasi ancora dissipata la tosse ed una espettorazione saniosa, di quando in quando fetente; la metà destra del petto si mantenne dolente, la respirazione difficile; nella periferia del lobo infimo del polmone destro l'esplorazione dimostrò nessuna mutezza, respirazione incerta, debole rumore e sibilo. L'infermo recossi alla campagna, ed inspirò i vapori di trementina due volte al giorno sino alla metà di luglio, alla quale epoca scomparvero del tutto la tosse e la fetente espettorazione. L'Autore lo vide ancora nel dicembre 1852; non c'era tosse, nè dolore, nè difficoltà di respirazione; il paziente era assai ben nutrito e vigoroso, il torace non lasciava scorgere retrazione, e sul lobo inferiore del polmone destro si distingueva la respirazione vescicolare.

Un secondo caso si verificò in un macellajo di costituzione discretamente robusta. La caverna gangrenosa si trovava nel lobo inferiore del polmone sinistro. La malattia datava dalla fine di maggio 1852. Al 4 di giugno si diede principio alle inalazioni d'olio di trementina. Otto giorni dopo s'era già dissipata quasi del tutto l'espettorazione fetente, che arrivava a due libbre ogni giorno, e siccome nel tempo istesso cessarono il dolore e la difficile respirazione, l'appetito si risvegliò e i sonni si fecero tranquilli, così il paziente si credette guarito, e lasciò da parte le inalazioni, le quali gli ripugnavano estremamente. Però ai 19 di giugno sopraggiunsero forti brividi con tosse, dispnea e puntura laterale, e durante la notte seguente si ebbe l'espettorazione di parecchie libbre di un liquido assai fetente e di color bruno-sporco, il quale sparse per tutta l'abitazione una puzza molto ributtante. Il malato dovette assoggettarsi di nuovo alle inalazioni, ch'egli limitava il più che poteva per ciò, che dopo di esse provava una sensazione estremamente disaggradevole di escoriazione dell'intera cavità della bocca, delle fauci, della laringe, e de'canali aerei, che gli toglieva l'appetito. Sebbene dopo 8 giorni scemasse considerabilmente di bel nuovo la copia dello sputo fetente, ed il polso fosse ritornato alla frequenza normale, la metà sinistra del petto si mantenne però dolente; il malato non potea giacere che sul dorso, dovea tenersi in perfetta quiete, non avea nessun appetito, dimagrava visibilmente

e si sentiva oltremodo estenuato. In tutta la periferia del lobo infimo sinistro il rimbombo della percussione era muto, e si distingueva un debole rumore ed uno scricchiolio. A motivo della ripugnanza del paziente per le inspirazioni de' vapori di trementina vennero a queste sostituite le inalazioni de' vapori di un infuso di erbe aromatiche, poi, all' aumentarsi dei dolori nel petto, quelle coi vapori di decotto di altea; ma in pochi giorni la quantità dell' espettorazione tornò a crescere fino al punto da obbligare di nuovo a ricorrere alle inspirazioni di olio di trementina; vi si aggiunse dell' olio di rose allo scopo di rendere l' inalazione meno disaggradevole al malato. Quantunque lo sputo sanioso fosse ora limitato in modo da venire emesso in piccola quantità non tutti i giorni, ma ben sovente solo ogni 2 o 3, e quantunque anche la mutezza si perdesse affatto nella periferia posteriore della parte polmonare affetta, e continuasse a mantenersi inalterata solamente dalla metà della regione laterale fino al cuore, non si risvegliava però l'appetito. Il malato dimagrava straordinariamente, e sotto l' uso del chinino o di un infuso o decotto di corteccia peruviana, ovvero anche all' abbandono temporario di qualsiasi medicamento, le forze andavano siffattamente perdendosi che il paziente verso la fine di luglio non era più in istato di rizzarsi sul letto. Da quest' epoca in avanti si amministrarono quotidianamente 10 gocce di tintura del *Fowler* in 2 once d' acqua. Tre giorni dopo l' appetito erasi già risvegliato, e sotto l' uso della tintura di *Fowler* e delle inalazioni d' olio di trementina l' infermo si era già riavuto al punto da potere sulla fine di settembre lasciare il letto e farsi trasportare in campagna. Perseverando nel trattamento fino alla metà di ottobre, il malato ricuperò l' aspetto sano consueto ed una discreta energia muscolare. Però un senso di pressione, di ardore e di costrizione sotto il petto e nella regione laterale sinistra lo tormentava incessantemente; tutti i dì era assalito da un pò di tosse e di sputo purulento, il quale di tempo in tempo assumeva un cattivo odore. Nella periferia del lobo inferiore del polmone sinistro si distingueva la respirazione vescicolare; a sinistra dell' apice del cuore per l' estensione corrispondente ad un plessimetro perseverava la mutezza e un debole rumore. La tintura di *Fowler* fu ora messa da parte, e fu raccomandato all' infermo il riposo e l' insistenza nella inalazione de' vapori d' olio di trementina. Ma al 10 febbrajo, senza causa nota e

senza segni precursori, il paziente ebbe con poca tosse uno sputo di circa 2 once di sangue rosso-vivo, e il pus che vi tenne dietro avea un odore cattivo. L' esplorazione non fece riconoscere alcun infiltramento nuovo; è evidente che il sangue era venuto dalla caverna gangrenosa non ancora perfettamente chiusa e provveduta senza dubbio di pareti callose. — Il prof. *Skoda* comunicherà più tardi il risultato finale di questo trattamento. *(Zeitsch. der Gesellschaft der Aerzte z. Wien*, 1853, 5 *Heft.)*

Sulle infiammazioni articolari considerate sotto il punto di vista anatomo-patologico; *del dottor* Führer. — Le infiammazioni, che attaccano di preferenza l'involucro capsulare e cartilaginoso, sono le traumatiche, le reumatiche, le podagrose e le fungose; l'infiammazione artritica e la tubercolosa appartengono a quelle che procedono specialmente dalle articolazioni. — Sotto il nome di infiammazione articolare *reumatica* non intende *Führer* il semplice reumatismo articolare acuto, presso cui solo una tenue sinovia fiocconosa riempie la cavità dell' articolazione, la capsula sinoviale si mostra leggermente injettata e la cartilagine appare in totalità rammollita; ma eziandio due forme, la prima delle quali, avendo un decorso acuto, è contraddistinta dalla rapida formazione di pus, da un trasudamento plastico sulla membrana sinoviale fortemente injettata in rosso, da rammollimento della capsula fino alla brusca rottura di essa con rapida effusione di pus; la seconda forma invece, tendente essenzialmente alla necrosi, mostra alla spaccatura della capsula l' interno di questa coperto di essudati verdi-nerastri, i legamenti interni distrutti, le ossa per tutto il tratto che sporgono nell'articolazione corrose, scolorate, spesso fratturate. La capsula esteriore, non che le parti circostanti ed il periostio sono incalliti. Ordinariamente le cartilagini rimangono quivi a lungo illese, malgrado che abbia luogo la distruzione tutto all' intorno. L' infiammazione articolare *artritica* presenta quali sintomi caratteristici salienti: nel primo stadio il trasudamento nella sostanza ossea spugnosa con rarefazione ed ammollimento di questa; nel secondo infiltramento adiposo ed ossificazioni abnormi; nel terzo restringimento ed atrofia de' capi delle ossa con deformazione di queste. Nella forma acuta la sostanza spugnosa è rigonfia e ricca di san-

gue, le cellule midollari sono zeppe di un essudato rosso gelatinoso; la corteccia dell' osso assottigliata, si può tagliare con facicilità. La cartilagine è assottigliata sovente screpolata in varj punti, la membrana sinoviale pallida, bianca, splendente, il suo epitelio distaccato; nella cavità articolare medesima rinviensi un fluido tenue, rosso-brunastro, fetente. Nella forma cronica la sostanza ossea è rammollita, con infiltramento di midollo oleoso, il quale più tardi si indurisce. La cartilagine qualche volta è ipertrofica, rammollita e sfilacciata, altre volte assottigliata, traforata a forma di falce, spesso affatto distaccata. Nel cavo articolare *non* si trova essudato; pendono invece dalla località degenerata della membrana sinoviale entro la cavità dell' articolazione alcune escrescenze villose vascolari o polipi adiposi. Quivi le ossa vengono costantemente riassorbite; sono però depositate verso l'esterno, e precisamente al margine della cartilagine, alcune nuove masse ossee in forma di stalattiti, ossificandosi anche i legamenti. Non infrequentemente il cavo articolare dà ricetto ai *corpuscula mollia*, che sono collegati o colle frange sinoviali distaccate e ridotte quasi fibrose, o con frammenti cartilaginosi distaccatisi. Il così detto *Malum coxae senile* è un esito di tal forma della malattia. — L' infiammazione articolare *podagrosa* non è sotto il rapporto anatomo-patologico sufficientemente conosciuta; essa ha luogo d' ordinario oltre il quarantesimo anno, ed è contraddistinta da una abbondante secrezione di urati. Nella sua forma acuta colpisce di preferenza le piccole ossa delle mani e dei piedi; i legamenti e la cartilagine veramente non sono alterati, e le superficie articolari son coperte di un essudato cretaceo. Nel cavo articolare, come sovente anche nelle borse mucose circostanti, rinviensi un fluido bianco, densiccio, che abbonda di acido urico e di urati. Nella sua forma cronica si manifesta come artritide anomala, e pare associarsi ad un guasto della cavità capsulare, all' atrofia ed alla degenerazione eburnea de' capi delle ossa, con obsolescenza della cartilagine articolare. Sembra non avvenire quivi alcuna nuova formazione ossea. — L' infiammazione articolare *fungosa* e *tubercolosa* rappresentano il così detto *tumor bianco*. La prima attacca di solito l' articolazione del ginocchio e della radice del piede e della mano, ed è indolente nel suo decorso sommamente cronico. L' articolazione conserva una mobilità passiva grande, persino abnorme, e formansi nelle ossa articolari de' tra-

getti fistolosi, senza cagionare ulteriori rotture. La membrana sinoviale come anche la cartilagine sono qui rivestite di granulazioni molli, rosso-grigie, simili ad un tumore atonico; fungosità analoghe rinvengonsi sul periostio e ne' tragetti fistolosi. Le parti circostanti sono pastose, le fascie ed i muscoli penetrati dall'essudato, e spesso tramutati in un tessuto solido, abbondantemente impregnato di adipe. Se avviene la guarigione, in allora le granulazioni si cangiano in pseudo-membrane, le quali rivestono le superficie articolari invece di rivestire la cartilagine, spesso diventano cretacee e costituiscono de' punti ossei. Nell'infiammazione articolare tubercolosa la cartilagine si conserva intatta ordinariamente a lungo, più tardi però si perfora qua e là e forma aperture fistolose, che guidano ad ascessi profondi nelle ossa. Siccome dopo la perforazione della cartilagine il pus si fa strada nella cavità articolare, così presto si macera eziandio la rimanente porzione ancor sana della cartilagine. Le epifisi affette delle ossa appajono già innanzi la perforazione rigonfie e seminate qua e là di focolaj di essudato o caseoso e giallastro, o di lucentezza madreperlacea. Se questo essudato si fonde in pus, ordinariamente la cavità articolare si riempie di marcia fiocconosa, si mostra liscia, ma scolorata, e numerosi condotti fistolosi passano da lei alla superficie esteriore della cute. — L'empiema acuto dell'articolazione formasi generalmente nel puerperio, e non di rado già durante la gravidanza; viene anche osservato nella flebite, nella pioemia, e nel periodo di desquammazione in seguito alla scarlattina e dopo il tifo, e si contraddistingue pel rapido passaggio alla carie de' capi articolari. *(Archiv f. path. Heilk., V. Bd. 1. Heft).*

Un Cysticercus cellulosæ nel cervello di una suicida; *del dott.* Krauss. — Una vedova, d'anni 54, la quale avea sofferto per molti anni vertigini e dolori di testa, e negli ultimi cinque una melancolia coll'idea fissa di una grave disgrazia che minacciava lei e i suoi, alla fine si appiccò. Alla sezione giudiziale trovaronsi sulla superficie dell'emisfero destro del cervello 12 cisti, innicchiate parte ne' solchi e parte sul dorso delle circonvoluzioni cerebrali. La sede di esse, in alcune profonda da 3-4''', in altre più superficiale, si mostrò in tutte sinuosa, e non distin-

guevasi pel colorito e per la consistenza dalla rimanente sostanza cerebrale. Inotre si rinvennero anche 3 altre cisti cretacee nell'eminenza striata destra, nella fossa del *Silvio,* e nei tubercoli quadrigemelli. Amendue le eminenze striate presentavano un esteso rammollimento giallo, l'intera massa cerebellare un rammollimento rossiccio. — Si scoperse poi anche una ipertrofia concentrica del ventricolo sinistro del cuore, con assottigliamento del destro e degenerazione cartilaginea della mitrale, ipertrofia nel fegato ed abbassamento del colon trasverso nella pelvi. (*Vierteljahrschrift fuer die praktische Heilkunde, I Band*, 1854).

Clisteri di cloroformo in vapore contro il tenesmo nella dissenteria; *del* dott. Ehrenreich. — Egli lodasi dell' esito ottenuto, ed invita a farne sperimento. Un fuciliere, durante la sua convalescenza dopo una febbre intermittente nel lazzaretto, fu gravemente colpito da dissenteria. Il tenesmo che la accompagnava era sommamente penoso e fu ribelle per 9 giorni a qualsiasi mezzo. Onde rimuovere questo nuovo e spiacevole sintomo *Ehrenreich* ebbe ricorso al cloroformo. Sullo stantuffo di un clistere ben ripulito, ritirato per circa 4 pollici, si fecero cadere 30 gocce di cloroformo, si applicò tosto il cannello che si introdusse nell'ano, e vi fu soffiata entro l'aria frammista al cloroformo vaporoso. Dapprincipio il paziente provò uno stimolo sul retto, che però ben presto scomparve conseguitandone la quasi totale cessazione del tenesmo, ma sussistendo tuttavia la dissenteria. La prima dejezione alvina fu meno sanguinolenta delle precedenti, e formata da feci. Nel giorno seguente si riprodusse il tenesmo; invece del clistere, *Ehrenreich* umettò una piccola spugna con 30 gocce di cloroformo, la collocò in un vetro da ventose e la accostò all'orifizio dell'ano tenuto aperto; tranne qualche pò di eccitamento maggiore sullo sfintere, l'esito fu egualmente favorevole. Mitigato il tenesmo, gli altri sintomi della dissenteria furono trattati nel modo consueto. *Ehrenreich* si propone per l'avvenire in siffatti casi di servirsi per l'applicazione del cloroformo di una ampolla comune di 3-4 once, di introdurvi una dramma di cloroformo, di applicare esattamente sull'apertura del vetro un tubo di caoutchouch o di gutta-percha, di adattare su questo un cannello ordinario da clisteri od un apparecchio consimile munito di varie

aperture, introducendolo poi nell'ano. Onde promuovere l'evaporazione del cloroformo si può riscaldare l'ampolla colla mano o colla immersione nell'acqua calda. *(Vierteljahrschrift fuer die praktische Heilkunde. I. Band.*, 1854*)*.

Statistica delle operazioni di oculistica; *dei dottori* Jaeger, *padre e figlio.* — Un simile lavoro, che abbraccia un periodo di 4 anni, merita la preminenza su tutti i quadri di questo genere, in quanto che non vi sono considerate solamente le cifre, ma vi si tien calcolo di tutti quei momenti, i quali hanno una marcata influenza sulle cifre. È interessante il rapporto fra la cataratta congenita e l'acquisita = 74 : 641 — inoltre quello fra la cataratta congenita presso i ragazzi e presso le fanciulle = 45 : 29. — Sono importanti gli sperimenti istituiti colle lenti levate dall'occhio. *(Vierteljahrschrift fuer die praktische Heilkunde; II. Band* 1854*)*.

Gravidanza extra-uterina; *del dott.* Bogner. — Narra l'Autore un caso di gravidanza extra-uterina, in cui le ossa del feto non uscirono dall'intestino retto se non dopo 25 anni. Tali ossa sembravano appartenere ad un feto di 27 mesi, ed erano perfettamente conservate fino alle estremità delle ossa del femore. *(Ivi)*.

Caso di placenta doppia; *del dott.* Retzius. — Un simil caso fu osservato in una primipara, ch'era rimasta gravida d'un solo feto. Ciascuna placenta avea la metà della grandezza di una placenta ordinaria grande, ed una forma perfettamente rotonda. Non esisteva relazione fra l'una e l'altra; la distanza dal margine dell'una a quello dell'altra era di 2 pollici. Il cordone ombilicale non si approfondava in nessuna delle due, ma l'arteria ombilicale si divideva alla distanza di 2 ½" al di qua degli orli delle due placente; a ciascuna di esse portavasi un ramo, che si perdeva nella loro membrana; parecchi ramoscelli venosi partivano da ciascuna placenta, e all'accennata distanza dai margini si riunivano ad un grosso tronco della vera vena ombilicale. La costituzione del bambino non era straordinariamente robusta. *(Ivi)*.

Esperienze relative all' influenza dell' olio di fegato di merluzzo nell'ingrassare gli animali; *del dott.* Pollack. — La spiegazione ora più accetta fra quante furon proposte per dar ragione degli effetti terapeutici dell'olio di fegato di merluzzo quella è che considera questo medicamento come mezzo attivante la nutrizione, e concorrente a ingrassare l'individuo. Bisogna però confessare che mancano le prove positive che ne diano la dimostrazione. Ancora non fu dimostrato, per esempio, in modo preciso e autentico se quest'olio somministrato in condizioni normali di salute aumenti la deposizione dell'adipe; non si sa entro quali limiti ciò avvenga; e non ancora fu precisata la quantità di quest'olio che è assimilata in grasso normale, e dal cui eccesso può avvenire uno stato morboso. Questi quesiti non furono ancor sciolti, come risulta dalle monografie, le più compiute che si conoscono su questa sostanza, di *Jongh* e di *Taufflieb* (1).

Il dott. *Pollack* viaggiando due anni sono nella Contea di Essex ebbe l'idea di proporre ad un mandriano di servirsi dell'olio di fegato di merluzzo per attivare l'ingrassamento degli animali, facendogli sperare grande economia nella spesa a ciò occorrente. Le esperienze furono fatte sopra venti porci, ottanta pecore, e dieci vitelli, e in condizioni le quali non lasciavan dubbio sui risultati. Spartì egli gli animali in gruppi a ciascuno dei quali somministrò ugual copia e uguale qualità di alimenti, e ad uno di essi diede una certa quantità di olio di fegato di merluzzo. I porci ne avevan due oncie al giorno, e tanto cibo quanto ne volevano; le pecore un'oncia; e i vitelli da $^1/_4$ a $^3/_4$ di pinta (inglese) al giorno.

I porci trattati in questo modo mangiavano meno degli altri, ingrassavano assai più, e furono meglio venduti a Londra, essendo la loro carne più soda e più consistente. La dose preferibile per l'ingrassamento è di un'oncia al giorno pei porci piccoli. Non v'ha alcun profitto a spingere troppo la dose; a $^1/_4$ di pinta (inglese) al giorno la grassa prende un colore giallognolo, e un sapore di pesce. Questo mandriano non ha, del resto, osservato che i porci ammalati per affezione polmonare ne guarissero mercè l'uso di questo olio; dato esso a piccola dose, riuscì utile inducendo l'ingrassamento dell'animale con minor quantità di alimento.

---

(1) Annali universali di medicina, Vol. CXLIV, p. 545.

Nelle pecore il risultato fu ancor più soddisfacente. Alimentate con un' oncia d' olio al giorno hanno somministrato una grascia rimarchevolmente bianca, carne leggiere e di facile digestione. Questa ultima circostanza fu assai curiosa; i macellai si lagnarono di aver trovato che gli animali non avevan dato un peso corrispondente a quello che aveva fatto supporre la bella apparenza da essi dimostrata.

I vitelli hanno dato uguale risultato. Con una dose d' olio crescente da $^1/_4$ a $^3/_4$ di pinta (inglese) essi avevano acquistato uno sviluppo e un aumento di mole che li fece vendere più caro che quelli della medesima mandra non stati sottoposti al medesimo regime. A giudizio di tutti, questi animali eran magnifici, per la piccola quantità di alimenti che avevano consumato.

Circa al modo di somministrarlo, l' olio venne dato ai vitelli facendone una miscela con crusca e paglia trita; ai porci dandolo insieme ai loro alimenti secchi; e agli agnelli immergendo nell' olio le fave spezzate.

Da queste esperienze risulterebbe, giusta il dott. *Pollack*, che somministrando l' olio di fegato di merluzzo ai porci, ai vitelli e agli agnelli si ingrassano questi animali sebbene la quantità di alimento sia minore del solito; e, in secondo luogo, che in tutti questi animali è sembrato esserci un limite deciso alla dose dell' olio, oltre il quale non si fa più la digestione dell' erba; e questa quantità è di due oncie pei porci, di un' oncia per gli agnelli, e di quattro oncie pei vitelli. A questa dose i porci e i vitelli furono venduti proficuamente; ma quando ne venne cresciuta più oltre la dose, per fare esperimento, la digestione si è alterata, la grascia divenne gialla, e prese un sapore di pesce.

Da queste esperienze si potrebbe conchiudere che anche all' uomo non debbesi dare l' olio di fegato di merluzzo ad alta dose, per cui si alteri la digestione; e che assai probabilmente i buoni effetti terapeutici di quest' olio derivano meglio dalla sua azione sul complesso dell' organismo, che non per quella che esso eserciti sopra tale o tal altra affezione locale. (*The Lancet, november* 1853).

Altro fatto dimostrativo della virtù dell' ioduro potassico nell' intossicazione saturnina; *del dott.* Goolden. — I lettori degli Annali ricordano il lavoro di

Melsens (1) col quale fece conoscere il trattamento degli accidenti indotti dalle preparazioni saturnine, appoggiato sul principio di render solubili i composti metallici fermatisi nell'economia, associandoli a una sostanza della quale l'economia si libera con grande facilità. L'ioduro di potassio venne usato di preferenza, e con profitto, come quello che discioglie tutti i composti insolubili forniti dai sali di piombo e di mercurio e le materie che si trovano nell'economia, e del quale l'economia si sbarazza, come è noto, assai facilmente e rapidamente.

Malgrado la ragionevolezza di questo trattamento, e le prove cliniche che si hanno esposte anche in queste pagine, non pare che siffatto trattamento sia adoperato fra noi come converrebbe; massimamente nei casi in cui la virtù propria dell'organismo di eliminare le sostanze a lui disaffini ha bisogno di essere soccorsa col rendere queste sostanze più agevoli ad essere smaltite via. Per la qual cosa ai fatti già noti aggiugniamo il seguente:

Un uomo di 50 anni, macinatore di colori, soffriva da due mesi per dolori muscolari acutissimi, con paralisi degli arti superiori ed inferiori. Non ebbe mai patito di coliche, e sebbene fosse abitualmente stitico, egli aveva sempre goduto buona salute. Gli arti superiori penzolavan a lato del corpo come due masse inerti e cascanti. Le gambe erano meno compiutamente paralizzate: standosi a letto le poteva muovere, ma non poteva reggersi sulla persona, e specialmente era incapace di sollevare dal suolo la gamba sinistra. Le gengive avevano aspetto fungoso, e ulceri, con orlo ceruleo: denti coperti di muco e incrostazioni.

Dopo una purga, l'ammalato fu sottoposto alla dieta lattea, e all'uso della mistura seguente: P. Joduro di potassio 0,25 grammi; liquor di potassa, 2 grammi; acqua distillata di menta, 45 grammi: tre volte al giorno. Il trattamento venne continuato senza interruzione fino alla dimissione dall'ospedale; solo fu variato il regime, sostituendo al latte il vitto ordinario, e aumentando la dose dell'ioduro di potassio a 0,40 grammi, tre volte al giorno. Esso venne continuato malgrado la comparsa di sintomi catarrali, i quali cessarono dietro la somministrazione ogni sera di pillole di sapone e di oppio.

---

(1) Ann. univ. di Med., Vol. CXXXV, p. 382.

I risultati furono assai favorevoli, e il dott. *Goolden* fu compensato della sua perseveranza vedendo a poco a poco migliorare la salute dell'ammalato, il quale dopo tre settimane di cura potè cominciare a camminare: due mesi dopo potè servirsi della propria mano destra per portare alla bocca il cibo; gli arti inferiori avevano ricuperato anch'essi il moto. Dippiù, il malato poteva portare amendue le sue mani alla testa, e scrivere, sebbene difficilmente, il suo nome. Finalmente dopo sette mesi di cura, l'ammalato potè lasciar l'ospitale, avendo riacquistata la mano destra, potendo scrivere leggibilmente con essa, e conservando soltanto un pò di cascaggine del carpo destro. — Vuolsi però aggiungere che a questo ammalato fu applicato anche il galvanismo, il quale è probabile abbia influito nel rendere fortunata questa cura; giova però dire che questa applicazione non sia stata fatta metodicamente, perchè l'Autore non fa che accennarla senza soggiunger nulla di particolare. (*The Lancet, december* 1853).

Oppio ad alta dose nella meningite cerebro-spinale; *del dott.* Boudin. — La meningite cerebro-spinale è affezione che domina talvolta epidemicamente negli ospedali militari di Francia. Per un pezzo essa sembrò superiore ai mezzi dell'arte; ovvero, per parlare più esattamente, essa riuscì costantemente mortale finchè il trattamento adoperato contro essa consistette in salassi e in antiflogistici. La terapeutica della meningite cerebro-spinale sembra oggidì affare così stabilito, che all'ospedale Gros-Caillou venne dal dott. *Boudin* interdetto agli allievi, mercè divieto affisso nelle sale, di adoperare la lancetta negli ammalati che vi si presentano coi sintomi di essa.

Per riuscir bene nella cura sono però necessarie due condizioni: che, cioè, l'oppio sia usato fin dapprincipio, e che la dose sia abbastanza forte da indurre il sonno: *Boudin* fu talvolta obbligato a spingerla fino ad un grammo e 1,50 di estratto di oppio nelle ventiquattro ore.

Sebbene questa malattia travagli più particolarmente i militari, talvolta ne sono presi anche i civili. I sintomi partecipano della meningite insieme e della mielite; ma la meningite di cui si tratta è essenzialmente caratterizzata per un dolore spinale più o meno vivo, per una rigidezza tetanica, e per l'esaltamento generale della sensibilità.

La « Revue de thérapeutique médico-chirurgicale » (N.° 4 1854) dalla quale togliamo questo articolo, soggiunge che questo metodo di trattamento della meningite cerebro-spinale coll' oppio appartiene al dott. *Chauffard* di Avignone; e che il dott. *Tourdes* di Strasburgo ha in seguito provati i buoni effetti di questo trattamento non soltanto in questa ma eziandio in alcune meningiti spinali semplici.

La denominazione di meningite data all' apparato fenomenologico presentato da quelli ammalati, venne essa sanzionata dall' anatomia patologica in guisa che ad esso spetti propriamente codesta denominazione? In tale congiuntura noi avremmo amato di due cose l' una: o che l' Autore avesse mostrata la convenienza dell' oppio in un' infiammazione, come esprimesi dalla denominazione, e tolta così la nostra avversione all' amministrarlo in simili casi; oppure egli avesse sostituito al titolo di meningite cerebro-spinale alcun' altro non ripugnante col trattamento oppiaceo adoperato felicemente a vincere la malattia designata sotto questo nome. Ci ha qualcosa che a noi sa male; ed è o l' improprietà del titolo della malattia, o la inopportunità del rimedio. Dall' esito, noi diremmo che l' errore anche in questa occasione, come avviene spesso, consiste nel titolo del morbo, contra cui l' oppio venne usato con felice risultamento. Eliminata dal titolo qualsiasi idea di infiammazione legittima, tutto corre fluidamente, e l' esito santifica il mezzo adoperato.

Ernia del diaframma; *del dott.* Michel *(di Neckorsulm).* — Un uomo di 34 anni fu sovente travagliato da indisposizioni che non avevan grado di malattia reale. Egli si credeva talvolta ammalato di malattia polmonare, talora di malattia di cuore senza che l' ascoltazione significasse alcuna lesione ai visceri toracici. Lagnavasi egli specialmente di una molesta sensazione, di oppressione e di pienezza nell' epigastrio, dopo il pasto, non che qualche volta di ritorni dallo stomaco e di nausea.

Il 19 aprile 1853 fu preso da vertigini che scemarono un poco il giorno successivo: le notti eran divenute insonni.

Il 21 mattino, provò tale dispnea, con dolore lancinante al costato sinistro, che fu obbligato uscire dal letto pel timore di rimanere soffocato. Rantolo secco, crepitante: polso forte, regolare:

estesi battiti del cuore. Sete, pelle secca e calda, lingua sporca, bocca amara, difficoltà nella deglutizione, singhiozzo, vomiturizione, dolori reumatici nelle estremità. (Salasso, susseguito da qualche sollievo; calomelano; pozione nitrata).

La successiva notte ugualmente cattiva; l'ammalato non può inghiottire; ciò che prende è emesso per vomito.

Nei giorni seguenti ebbe delirio e diversi sintomi nervosi, sebbene la deglutizione fosse tornata possibile, e i dolori toracici sembrasser cessati.

Questi ultimi sintomi ricomparvero il 28 con intensità maggiore che mai: l'ammalato cadde in estrema prostrazione, e morì il 1.° maggio.

L'autossia mostrò le seguenti alterazioni: Infiammazione del lobo inferiore del polmone sinistro, epatizzazione: leggiere ipertrofia del cuore; polmone destro sano. Nella faccia convessa del diaframma, vicino alla punta del cuore eravi una prominenza del volume di un uovo di pollo. — Aperto l'addome si vide che nella porzione tendinosa del diaframma in corrispondenza a quella prominenza eravi un foro nel quale si era insinuato un pezzo della parete superiore dello stomaco e dell'epiploon, che si potè facilmente ritrarre fuori. L'apertura era rotonda a margini un pò rigonfii. Non eravi sacco erniario. La porzione erniosa dello stomaco era lievemente infiammata.

Della causa di quest'ernia non si seppe altro fuorchè di una caduta che egli ebbe fatta, all'età di otto anni, da una ragguardevole altezza, dopo di che egli erasi soventi lagnato di un senso di pressione alla regione ipogastrica. (*Medicin. Correspondenz Blatt des Würtemb. Aerztl. Vereins*, 1853).

Febbri intermittenti trattate col solfato di cinconicina (*di* M. Pasteur); *del prof.* Forget. — L'esperimento venne fatto in 6 casi di febbre quotidiana, e 4 di terzana, della durata di alcuni giorni ad un mese.

Gli effetti di questa cura in essi 10 casi fu:

Che la cinconicina non sopprime la febbre che tre volte sopra dieci, e in maniera più lenta che il solfato di chinina;

Che la cinconicina produce accidenti gastrici anche alla tenue dose di 0g ,50; e finalmente

Che questo nuovo rimedio guarisce la febbre intermittente come tanti altri succedanei al solfato di chinina, il cui valore terapeutico rimane sempre incomparabilmente superiore. *(Gaz. méd. de Paris, n.º* 26, 1854; dalla *Gaz. méd. de Strasburg).*

Regole nell' uso del cloroformo, come anestetico. *Conclusioni di un rapporto di* Robert *alla Società di chirurgia di Parigi sopra questo argomento.* — 1.º Il cloroformo può cagionare la morte quando sia mescolato con troppa quantità d' aria. — 2.º Nullameno, giusta le suscettibilità individuali, esso può produrre gravi inconvenienti e la morte, quando anche sia stato amministrato a deboli dosi. — 3.º Non devesi temere l'asfissia per l'uso del cloroformo, a meno che non si adoperino processi difettosi di inalazione, e che non si sorvegli allo stato della respirazione. — 4.º Il cloroformo predispone alla sincope; e quando questa avvenga, è resa da esso più grave. — 5.º Nei casi eccezionali in cui succede la morte, questa si effettua per sincope. La cessazione dei movimenti cardiaci è talvolta sì subitanea, che costituisce una vera siderazione. — 6.º La sincope può succedere al principio dell'operazione, nel qual caso sembra risultare dalla commozione impressa all' organismo dall' atto operatorio stesso. Essa si può manifestare o immediatamente o molte ore dopo l'operazione. — 7.º Tutti gli anestetici sono più o meno tossici: il cloroformo è il più pericoloso, e insieme il più energico di tutti. L' etere è meno pericoloso, ma è eziandio meno attivo. La miscela di questi due a volumi uguali, mi sembra il migliore anestetico; come quello che induce prontamente l'insensibilità, e sembra provocare minore reazione che non il cloroformo o l'etere. — 8.º Prima di far uso del cloroformo bisogna far ricerca delle contro-indicazioni, affine di escludere l' anestesia, o di limitarne la applicazione. — 9.º Quando si amministra il cloroformo, debbesi sorvegliare attentamente lo stato del polso e quello della respirazione. 10.º Siccome il pericolo indotto dal cloroformo è in generale proporzionato alla concentrazione dei suoi vapori, sarebbe utile di poterli dosare: ma siccome l'inalazione deve esser fatta all' aria libera, il dosarli è impossibile. Vuolsi dunque incominciare con piccolissime dosi, le quali saranno grado a grado aumentate dietro gli effetti prodotti. — 11.º Siccome l'azione del cloroformo è suc-

cessiva e progressiva, si ottiene la insensibilità e persino la risoluzione la sola mercè delle inalazioni a dosi moderate, senza che sia necessario di spingere la dose del rimedio. — 12.° Ottenuto che siasi lo stato detto di tolleranza anestetica, esso si può prolungare per maggiore o minor tempo purchè si renda intermittente la inalazione. — 13.° Quando, per qualsiasi motivo, l'ammalato abbia dovuto assorbire grandi quantità di cloroformo, bisogna tenersi in guardia contro le sincopi consecutive. — 14.° Nei casi di sincope grave o di siderazione vuolsi usare dei seguenti presidii: *a)* esporre l'ammalato all'aria fresca; *b)* porre il corpo in tale positura che il corpo sia declive; *c)* aprire la bocca, e tirare in avanti la lingua; *d)* praticare la respirazione artificiale facendo pressioni ritmiche sul torace e sull'addome; *e)* adoperare come sussidii gli eccitanti alla pelle, le fregagioni, i rubefacienti, ecc. (*Arch. gén. de médecine, janvier* 1854).

Fistole vescico-uterine, vescico-intestinali ed utero-intestinali, come conseguenze di ascessi del bacino; *del prof.* Simpson, *di Edimburgo.* — Tale si è il titolo di un lavoro pubblicato da *Simpson* (1), e che noi riproduciamo per esteso sembrandoci interessante. Esso potrà in seguito servire di elemento alla storia completa delle fistole che s'incontrano nei diversi organi del bacino; come pure a completare la parte relativa ai diversi modi di terminare degli ascessi del bacino.

Dopo aver ricordata la disposizione generale del tessuto cellulare del bacino, e riassunti i principali caratteri dell'infiammazione ch'egli chiama *pelvica cellulite*, l'Autore termina coll'esposizione dei principali fatti da lui osservati. Noi ci accontenteremo di trascrivere questi ultimi:

« *Osser.* I. — Un'ammalata, dell'età di 22 anni, madre di due fanciulli, venne accolta nell'infermeria reale nel mese di giugno: il suo ultimo figlio aveva allora l'età di 11 mesi, ed ella erasi perfettamente ristabilita in salute dopo il suo parto. Però, in capo a sei mesi circa venne presa da dolori al bacino, da diarrea, e da

---

(1) « Contributions to obstetric Pathology and Practice », Edinb., 1853.

tutti i sintomi di infiammazione del tessuto cellulare del bacino. Tre o quattro settimane dopo il principio di questa infiammazione, sopraggiunsero dei brividi con sudori ed altri sintomi di febbre etica. Questi sintomi furono tantosto seguiti dalla comparsa di uno scolo di materia purulenta, e non tardò ad arrestarsi l'orina. Da quel punto la vescica si svuotò dalla vagina, e ciò continuò fin quasi all'epoca del suo ingresso nell'ospedale, quattro mesi dopo il principiare dell'infiammazione. Le orine contenevano una quantità considerevole di pus. All'esame dell'ammalata, l'uretra è normale, sebbene l'orina non vi passi più. Esiste un deposito considerevole fra il collo dell'utero e le pareti della vescica; il collo uterino è considerevolmente gonfio, soprattutto in corrispondenza del labbro anteriore. Fu facile il constatare che l'orina passava dalla vescica attraverso l'orificio del collo uterino turando, per un giorno, questo orificio con un pezzo di spugna preparata. Con questo mezzo, le orine ripresero il loro corso e si scaricarono dall'uretra; levata la spugna, esse passarono di nuovo attraverso il collo dell'utero. Ritirato il tampone, la cavità del collo, ch'era stata dilatata per la sua presenza, venne esplorata col dito: vi si scoprirono due aperture, l'una in alto che conduceva nella cavità dell'utero, come si potè assicurarsene per mezzo della sonda, l'altra che si estendeva obliquamente in avanti verso la cavità della vescica. Questa seconda apertura venne facilmente cauterizzata col nitrato d'argento solido; contemporaneamente si impiegò un trattamento generale fondente (jodurato, ecc.) per risolvere l'infiammazione. In poche settimane la gonfiezza scomparve, la fistola si dissipò gradatamente, l'incontinenza d'orina diminuì di giorno in giorno, e scomparve finalmente del tutto. In seguito, l'ammalata presa da tisi polmonale, morì senza aver avuto nessun altro attacco d'incontinenza d'orina.

« Io ho veduto altri casi di *pelvica cellulite*, terminata in suppurazione, e cui tennero dietro delle forme di fistole parimenti straordinarie per la loro disposizione anatomica.

« Due anni fa io ebbi a trattare un'ammalata nella quale l'ascesso intra-pelvico terminò colla produzione di una *fistola utero-intestinale.*

« *Osser.* II. — Una signora, alcuni giorni dopo il parto, venne presa da febbre con infiammazione del bacino susseguita da asces-

so. Un anno dopo fu condotta a Edimburgo e alloggiata presso di me per qualche tempo; ella aveva ancora dei dolori al lato sinistro del bacino, sede primitiva della *pelvica cellulite;* il collo dell'utero e tutta l'uretra erano rialzate e portate dal medesimo lato. Esaminando simultaneamente col tatto per la vagina e sulla superficie addominale, si poteva facilmente riconoscere dell'ingrossamento e delle aderenze nel lato sinistro del bacino. Di quando in quando, scolò del pus dal collo dell'utero, e in seguito si trovarono delle materie fecali nella vagina, ciò che mostrava l'esistenza, in un punto qualunque, di una comunicazione fra il canale intestinale e la cavità uterina.

« L'esame, colla sonda, fece scoprire un seno fistoloso che rendeva comunicante la cavità del collo dell'utero colla regione iliaca sinistra, ma non si potè seguire questo seno a molta profondità. In questa ammalata vi era una tendenza a frequenti infiammazioni del bacino. L'ammalata fu condotta nel mezzodì dell'Inghilterra, e morì di un nuovo attacco di questa infiammazione.

« Un mio amico, il prof. *Lawrie*, di Glascow, ha veduto parecchi casi della medesima specie.

« Non ha molto fui consultato da una ammalata che aveva una forma di fistola molto più rara, succeduta parimenti ad un ascesso del bacino. La sua singolarità consisteva in ciò, che questa fistola faceva comunicare la vescica ed il retto rimanendo intatto il condotto utero-vaginale, vi era quindi una fistola *retto-vescicale.* Ecco i principali dettagli di questo fatto.

« *Osser.* III. — L'ammalata, dell'età di 23 anni, nubile, fu presa da febbre con infiammazioni gravi all'inguine e alla pelvi, che durarono per molte settimane, finchè l'ammalata provò sollievo dallo scolo di una materia purulenta del retto. Un anno dopo si trovò così bene ristabilita che si credette di poterla maritare. Ma in seguito sofferse assai d'irritazione e d'infiammazione con leucorrea e cessazione dei menstrui. Non restò mai incinta; parecchi anni dopo il suo matrimonio, la vescica venne presa da viva irritazione, sopraggiunse diarrea abbondante, poi comparvero le orine miste a pus. All'epoca della morte, che avvenne quattro anni dopo, piccole quantità di materie fecali passarono di quando in quando dall'uretra coll'orina, ciò che mostrava una comunicazione fra il canale intestinale e la vescica. Esplorando col dito nel retto, si

scoprì, al punto più alto a cui si poteva arrivare, una apertura fistolosa sulla parete antero-laterale, per la quale si potè introdurre una sonda assai profondamente. Eravi in quel punto un sensibile ingrossamento e molte aderenze. Nessun trattamento valse a sollevare l'ammalata, dessa morì poco tempo dopo di una breve malattia, che il dott. *Miller* giudicò per una affezione cerebrale.

« Ne' casi precedenti e in altri analoghi, le varie aperture fistolose non si fecero più simultaneamente, ma in generale l'una dopo l'altra. Dacchè la materia purulenta si è fatta strada da una apertura, avviene spesso che, o per l'ostruzione momentanea di quella apertura, o per l'ulcerazione delle pareti dell'ascesso, si stabilisca un'altra apertura in un altro canale. Il fatto seguente, che io ebbi occasione di osservare col dott. *Johnson*, di Stirling, viene in appoggio di questa proposizione.

« *Osser.* IV. — Un'ammalata della campagna provò dei sintomi gravi di *pelvica cellulite*, e subito si formò un grosso tumore nel tessuto cellulare dell'intestino crasso sinistro e nella fossa iliaca. Ad onta del trattamento impiegato, la malattia terminò colla suppurazione, e si manifestarono dei sintomi febbrili assai gravi. Si introdusse un trequarti nel tumore della fossa iliaca, e si constatò la presenza di una gran quantità di pus; la sua uscita sollevò molto l'ammalata, e lo scolo purulento continuò, da quella apertura artificiale, per molte settimane. Di tempo in tempo, sembrava voler chiudersi l'ascesso, quando sopraggiunse un nuovo sintomo; insieme al pus passavano talvolta dei gas e talvolta anche una piccola quantità di materia fecale, ciò che dimostrò la comunicazione dell'ascesso con una porzione dell'intestino, probabilmente la curvatura sigmoidea del colon. In questo caso l'apertura spontanea dell'ascesso nell'intestino non si effettuò che dopo l'uscita della materia purulenta dall'apertura esterna. Si tentò per molto tempo, ma senza successo, di chiudere questa apertura. Finalmente, cambiando la sua posizione mercè una nuova incisione, la si potè chiudere perfettamente e la guarigione fu completa.

« Nei casi precedenti le fistole risultanti da ascessi intra-pelvici erano probabilmente disposte, al loro orificio, in forma di valvola, poichè i liquidi e i gas sfuggivano a quando a quando ma non costantemente; talvolta anche l'uscita delle materie non succedeva se non quando il canale della fistola era disteso da raccolta di materia morbosa.

« Nel caso di fistola *vescico-intestinale* sopracitato (oss. III) passarono dei gas e della materia fecale dagli intestini nella vescica, ma l' ammalata non s' accorse mai che l' orina passasse dalla vescica nell' intestino. Forse questo passaggio avvenne senza che si potesse riconoscere distintamente. Nel caso contrario, è probabile che il seno fistoloso avesse una disposizione valvolare da permettere il passaggio in un senso e non nell' altro.

« Erano già scritte le precedenti note, quando ricevetti una lettera del dott. *Heslop*, che richiamò la mia attenzione sopra un fatto riportato nel giornale trimestrale di Dublino (1850, p. 220), e nel quale l' ovajo sinistro fu trovato, dopo la morte, della grossezza di una melarancia, aderente immediatamente al retto ed alla vescica. La cavità ampliata dell' ovaja conteneva una materia molle, poltacea, mista a materie fecali e a detritus gangrenoso; dessa comunicava posteriormente colla parte inferiore dell' S del colon, anteriormente colla vescica. In questo caso il seno fistoloso fra il canale orinario e il canale intestinale sembrava essere formato dall' ovaja alterata. Durante un anno prima della morte, vi passarono l' aria e le materie fecali. L' ammalato aveva inoltre un calcolo nel rene e ipertrofia del fegato. (*Arch. gén. de médecine, juillet*, 1854).

Croton tiglium nella dissenteria; *del dott.* Korropleff. — I purgativi sono spesso un mezzo prezioso contro la dissenteria, e forse non se ne fa sempre uso con bastante energia, nel timore di produrre degli accidenti gravi. Nella pratica dei climi caldi, i drastici anche i più violenti prescritti senza precauzione da persone inesperte, hanno prodotto la guarigione pronta di casi disperati. Il dott. *Korropleff*, partendo dall' idea che la dissenteria è collegata ad una costipazione ostinata, preconizza l' uso dell' olio di croton alla dose di 1 a 3 goccie in 200 grammi d' emulsione aromatizzata coll' acqua di menta e coll' aggiunta di 5 a 10 grammi d' acqua di lauro-ceraso. Se ne fa prendere agli adulti un cucchiajo da tavola, e ai fanciulli un cucchiajo da caffè ogni mezz' ora. Dopo tre o quattro dosi, succedono alcune scariche abbondanti, da principio miste a sangue e ben presto senza; si continua la mistura che d' ordinario basta per la guarigione. Se la diarrea è eccessiva, si ricorre a poche goccie di laudano. L' Au-

tore che pubblicò i risultati di questa medicazione nel « Giornale di medicina di Russia » (1853), dice di non aver mai veduto la dissenteria arrivare ad un esito funesto. L'olio di croton non agisce evidentemente che come drastico, senza alcun azione specifica; e l'interesse di questi risultati sta nell'utilità per essi constatata d'un rimedio purgativo che per le sue proprietà irritanti viene collocato nell'ultima categoria dei medicamenti similari. È probabile che la decozione d'ipecacuana ad alte dosi, questo rimedio popolare dell'America del sud e delle Antille, agisca anch'essa provocando delle scariche abbondanti, e possa essere rimpiazzata da qualunque altro drastico. (*Arch. gén. de méd., juillet* 1854).

Veratrina impiegata localmente all'esterno; *del dott.* Klingner. — L'Autore si serve della veratrina sotto forma d'unzioni alla dose di 25 a 50 centigrammi per 30 grammi di sugna, sciogliendola dapprima in una piccola quantità di alcool. Egli pratica queste unzioni particolarmente sulle articolazioni affette da infiammazione scrofolosa passata allo stato di cronicismo. I tumori indolenti, le ulcere scrofolose, si fanno più attivi; la gonfiezza diminuisce di giorno in giorno, e la piaga tende a cicatrizzazione. L'unzione si fa inoltre dolcemente col palmo della mano e deve essere di qualche durata, un quarto d'ora circa. Si deve astenere da qualunque fasciatura compressiva, e tutt'al più preservare la parte stropicciata con una flanella moderatamente stretta. Nell'intervallo delle frizioni colla veratrina, quando l'ammalato le sopporti difficilmente, si ricorre con vantaggio alle unzioni colla glicerina.

L'Autore riporta in conferma della sua asserzione cinque osservazioni. — La prima riguarda un tumore bianco del cubito con suppurazione e piaga fistolosa. In capo a cinque mesi di cura colle frizioni alterne di veratrina e di glicerina, l'articolazione aveva riacquistato una discreta mobilità e non doleva più. L'ammalato riprese troppo presto i suoi lavori, sospese il trattamento, e scorsi due anni, fece una ricaduta grave.

La seconda è quella di un giovine colpito da affezione scrofolosa dell'astragalo, del cuboideo, dei cuneiformi, del primo secondo e terzo del metatarso, con gonfiamento e ulcerazione parziale

dei tegumenti del piede: guarigione dopo cinque mesi di trattamento colla veratrina applicata localmente.

La terza è quella di una giovine affetta da una malattia male determinata della regione scapolare, accompagnata da dolori violenti, e che aveva indotta l'atrofia del braccio; guarigione in sette mesi, dopo la sezione sotto-cutanea del muscolo elevatore della spalla.

La quarta: ingrossamento dei condili dell'omero, dolore, immobilità del cubito. Le unzioni di veratrina determinano una eruzione incomoda che obbliga a sospenderle di quando in quando, e a ricorrere alle sole frizioni colla glicerina; guarigione in sette mesi.

La quinta: uomo di 46 anni, già stato trattato per epatite ed ascite. Lesione scrofolosa del piede sinistro, e in seguito, affezione della stessa natura della terza e quarta vertebra dorsale; trattamento continuato per un anno, guarigione. (*Ivi;* dal *Glasgow med. Journ.*, 1854).

Sull' uso interno del cloroformo; *del dott.* Hartshorne. — Dal 1848, il cloroformo venne esperimentato da un certo numero di medici ad uso interno, con successi tanto diversi e così incerti, che oggidì conta ben pochi partigiani. Il dott. *Hartshorne* (« Americ. journ. », 1854) attribuisce il suo discredito all' uso mal diretto. Molti pratici esitano a prescrivere il cloroformo internamente alla dose maggiore di poche goccie, dose tutt' affatto insignificante. L' Autore afferma che, dietro esperienze positive, il cloroformo, amministrato alla dose di 4 grammi, non produce effetti narcotici maggiori di una dose di 30 a 35 goccie di laudano. Egli ha più volte prescritto da 50 a 70 goccie di cloroformo ogni mezz' ora fino a produrre un sufficiente grado di narcotismo. Il cloroformo avrebbe, sulle preparazioni oppiate, il vantaggio d'agire più prontamente, di non eccitare la circolazione, e di non determinare fenomeni cerebrali. È necessario d' altronde, stante la breve durata de' suoi effetti, di ripeterne l'uso a intervalli assai corti.

Il miglior modo d' amministrazione consiste nel mescolare il cloroformo col siroppo di mandorle, se l'ammalato non ha tendenza al vomito; nei casi di nausea, la migliore preparazione è la tintura seguente:

Cloroformo	8 grammi
Sp. di canfora e tintura d'oppio, ana . . .	1 grammo
Olio essenziale di cannella	8 goccie
Alcool	12 grammi

L'Autore si loda dell'uso del cloroformo nei casi di cholera che egli ebbe a trattare. —

Si trova nel « Giornale di Glascow » (ottobre 1853) un esempio di guarigione di epilessia col cloroformo introdotto nello stomaco. Trattasi di un bambino di diciotto mesi, affetto dall'età di cinque mesi a insulti epilettici che si ripetevano da 3 a 6 volte nel corso della giornata, e trattati inutilmente con diversi mezzi, e fra i primi i vermifughi. La guarigione, ottenuta nello spazio di circa un mese, si mantenne sempre anche dappoi. Il dott. *Bowe*, riportando questo fatto, confessa che sarebbe intempestivo tirarne una conclusione: ma egli chiama l'attenzione dei medici sui vantaggi che può arrecare l'uso del cloroformo all'interno nelle convulsioni dei bambini. —

Finalmente il dott. *Gibson*, e dopo di lui il dottor *Vanoye*, hanno emesso l'opinione che il cloroformo preso internamente è uno dei migliori emennagoghi; ma i fatti sui quali s'appoggiano non ci sembrano per nulla affatto concludenti. (*Ivi*).

Esperienze col percloruro di ferro injettato nelle arterie; *del dott.* Giraldès. — L'Autore lesse alla Società di chirurgia (nella seduta 12 aprile 1854) un nuovo (1) suo lavoro in proposito, di cui diamo qui un riassunto.

Trentacinque sono le esperienze riportate in questa Memoria d'injezioni di percloruro di ferro nelle arterie degli animali. Queste esperienze furono cominciate nel mese di aprile 1853, e continuate fino al mese di marzo 1854. Esse dimostrano che alcune goccie di percloruro di ferro di variabile densità, injettate nell'arteria carotide di un cavallo, coagulano il sangue in una porzione del vaso per l'estensione di 4 centimetri. Così due goccie a 49° dell'areometro di *Baumé*, tre goccie a 30°, sei goccie a 15°, producono siffatto coagulo.

---

(1) Ann. univ. di med. Vol. CXLIV, p. 645.

Le modificazioni prodotte sul sangue e sulle pareti dei vasi dall'agente coagulatore variano, a circostanze pari, secondo il grado di densità del percloruro injettato. Cinque goccie a 49° disseccano compiutamente il sangue contenuto nell'arteria; la stessa quantità di percloruro a 15° a 20° produce una specie di coagulo formato da sangue combinato col sale di ferro e da fibrina normale.

Ma l'azione del liquido coagulatore non si è esaurita sul sangue; essa continua e si estende alle membrane delle arterie. Nel primo caso, queste membrane vengono disorganizzate; esse presentano una tinta gialla, sono assottigliate, indurite: sono parti mortificate. Nel secondo caso, le membrane delle arterie sono state modificate dall'agente chimico: ma questa modificazione è molto meno sensibile, e soprattutto non è di tale natura da disorganizzarle completamente. L'epitelio e la membrana interna sono distrutti; la tonaca media, avendo perduto le sue proprietà contrattili, cede all'impulso della colonna liquida e si dilata; le sue fibre circolari si disegnano chiaramente alla superficie interna del vaso. Questo stato è accompagnato da una tinta gialla delle fibre della tonaca media e dalla loro aderenza al grumo.

Si può stabilire che una injezione di percloruro di ferro in una arteria è sempre seguìta dalle seguenti modificazioni: 1.° formazione di un grumo, 2.° modificazioni nell'organizzazione delle membrane arteriose. Il grumo prodotto offre dei caratteri differenti, secondo che è prodotto da una injezione di percloruro a 45° a 49° o a 30°. Nel primo caso esso è compatto, omogeneo e formato per intiero da sangue alterato; nel secondo è formato da un miscuglio di sangue alterato dal sale di ferro, involto da una gran quantità di fibrina normale. Questi primi grumi sono seguìti dalla formazione di due altri, l'uno dalla parte del cuore e l'altro periferico.

Le membrane delle arterie presentano delle modificazioni interessantissime nella loro organizzazione. Tutte le volte che l'esperienza vien fatta con percloruro a 49°, esse vengono disorganizzate; sono adunque corpi stranieri che devono essere eliminati. Ma se l'esperienza si fa con percloruro a 15° a 30° si riscontra allora una modificazione d'altro genere. La membrana media s'ipertrofizza, contrae delle aderenze col grumo, che tende a farsi encistico nella cavità del vaso. La membrana esterna s'infiltra di materia fibrinosa, di linfa plastica che può estendersi molto lontano.

Dopo queste prime formazioni, si stabilisce negli organi ammalati un processo d'eliminazione o di riparazione. Il processo d'eliminazione si osserva nei casi in cui l'arteria e il grumo sono disorganizzati, essi si rammolliscono e vengono rigettati. Questo processo però si estende talvolta più in là, e si vedono distruggersi le deboli barriere che riunivano i grumi secondari alle arterie, e prodursi delle emorragie mortali. Il processo di riparazione si fa allorquando il grumo e le membrane arteriose si sono completamente organizzate. Il grumo può rammollirsi senza però decomporsi, ma allorchè il processo riparatore progredisce liberamente, allora si encistica nel vaso, gli aderisce assai strettamente. e l'arteria si oblitera dal lato del cuore e dal lato periferico. A misura che questi fenomeni progrediscono, tanto le formazioni plastiche quanto i grumi scompajono.

Riassumendo, diremo: L'injezione di percloruro di ferro in un arteria è seguìta da due ordini di fenomeni, primitivi e secondari. I fenomeni primitivi sono: la formazione di grumi primitivi e secondari, l'infiltrazione di linfa plastica nella guaina dell'arteria, e l'aderenza dei grumi. I fenomeni secondari sono: l'eliminazione delle parti disorganizzate, l'ipertrofia della tonaca media, il farsi i grumi encistici, la scomparsa dei grumi secondari e delle formazioni plastiche, la chiusura dell'arteria.

Conclusioni. Dietro le esperienze di cui abbiamo riassunto i risultati, noi ci crediamo autorizzati a stabilire i dati seguenti:

1.° Il percloruro di ferro a 49° a 45° non deve essere impiegato tanto negli aneurismi, quanto nei tumori erettili; il suo uso potrebbe essere seguìto da accidenti gravi. — 2.° Negli aneurismi e nei tumori erettili venosi o arteriosi, non si deve impiegare che il percloruro a 30° o meglio a 20° areometro *Baumé*, nella proporzione di 5 goccie a 30° 10 goccie a 20° per una quantità di sangue equivalente a 3 centimetri cubi. — 3.° Il percloruro a 45 a 49 gradi può essere impiegato come emostatico per arrestare emorragie profonde, o a getto nei casi di operazioni, come anche nelle emorragie secondarie dopo le amputazioni. — 4.° Il percloruro a 15 a 20 e a 30 gradi può essere impiegato vantaggiosamente nelle cisti ematiche in particolare nelle cisti ematiche del collo. — 5.° In alcuni casi, il percloruro a 30 e a 49 gradi può essere impiegato come modificatore nelle ferite in suppurazione. (*Arch. gén. de méd., juillet* 1854).

Nuovo modo di far uso del percloruro di ferro; *del dott.* Thierry. — Sebbene l'azione astringente del percloruro di ferro sui tessuti sia un fatto conosciuto già da molto tempo, e del quale si è giovato più d'una volta nella pratica, tuttavolta l'attenzione veramente speciale di cui è fatto scopo questo agente da qualche tempo ci ha impegnato a tener conto di tutti i fatti e degli esperimenti atti a viemmeglio far conoscere i suoi effetti. Ed è per ciò che noi pubblichiamo i seguenti fatti registrati da *Thierry*, e tanto più volontieri in quanto che fanno conoscere, in un coi soddisfacenti risultati, una modificazione favorevole, immaginata dall'Autore allo scopo di agevolarne e di assicurarne l'azione, vale a dire la applicazione che ei fa precedere di un vescicante.

In presenza dei fatti di cui era stato testimonio e di quelli promulgati colle stampe, *Thierry* chiese a sè perchè non si fosse ricorso, soprattutto pei tumori varicosi erettili, ad un processo di esperimentazione dall'esterno all'interno. Lasciando da parte gli aneurismi, *Thierry* non si è occupato che delle varici, delle ulcere varicose, dei tumori erettili, e di quei piccoli tumori cancerosi della faccia, conosciuti sotto il nome di *noli me tangere*, ecc. Egli ha esperimentato, in tutti questi casi, l'applicazione del percloruro di ferro a 35.° dall'esterno all'interno. Ma, per assicurarne l'effetto, ha cercato di impedire prima di tutto l'ostacolo che oppone, in generale, l'epidermide all'azione di questo sale levandola mediante un piccolo vescicante. In seguito, levata l'epidermide, dopo ventiquattr'ore circa egli versa in una capsula di vetro il percloruro di ferro, poi con un penello lo distende sempre a 35.° di densità sulla parte ove desidera che produca il suo effetto. Se trattasi di un'ulcera semplice, e che non vi sia epidermide, ben inteso, non applica il vescicante, e non fa che passarvi sopra leggermente il percloruro; se si tratta invece di una massa varicosa o di un tumore erettile, vi passa sopra più volte il pennello, e fa in modo, lasciando seccare successivamente i primi strati di percloruro, che vi siano tre strati l'un sopra l'altro.

Il primo ammalato sottoposto a questa medicazione aveva, alla parte interna e inferiore della gamba, un'ulcera varicosa, accompagnata da varici voluminose, della grossezza di un uovo da gallina situate alla parte superiore della gamba dello stesso lato.

Il 13 novembre 1853 applicò un vescicante sulla massa va-

ricosa. Il giorno susseguente levata l'epidermide, distese più volte di seguito, col pennello, il percloruro di ferro a 35.° Due giorni dopo l'applicazione del caustico, il tumore varicoso non esisteva più; al suo posto eravi un'escara nerastra, circondata da un orlo rosso. Otto giorni dopo, l'ammalato potè fare a piedi un lungo tragitto, che non aveva fatto da molti anni. L'ulcera varicosa tendeva a cicatrizzarsi; l'escara era nera e dura; i suoi bordi erano leggermente rialzati per suppurazione. Dopo altri otto giorni, le varici erano scomparse del tutto nell'arto, e in capo ad un mese l'escara era intieramente caduta; i bottoni carnosi si alzarono, e dopo il 25 dicembre la cicatrice era completa e l'ulcera varicosa radicalmente guarita. L'ammalato attendeva ai suoi lavori.

In un soggetto che aveva una piaga varicosa, della grandezza di un pezzo di cinque franchi, il percloruro di ferro venne applicato allo stesso grado sulla piaga medesima. Cinque giorni dopo, la piaga cangiò d'aspetto, e, in capo a quindici giorni di un trattamento semplice, l'ulcera era guarita.

Gli stessi buoni risultati si verificarono in un uomo a settanta anni, che da vent'anni aveva una piaga ulcerosa; guarigione in venticinque giorni; in una donna di ottant'anni, affetta da piccole ulcerazioni *(noli me tangere)* guarite in quindici giorni, e in un fanciullo di sette mesi che aveva un tumore erettile.

Da questi fatti, *Thierry* si crede autorizzato a concludere: che il percloruro di ferro può essere impiegato con vantaggio come caustico e come medicamento topico, e che l'applicazione può essere fatta con successo dall'esterno all'interno. Gli è parso che il percloruro di ferro avesse la proprietà speciale di respingere e di coagulare il sangue nei piccoli vasi; ch'esso dovrebbe riuscire un eccellente emostatico nei casi d'emorragie diffuse o per trasudamento; e infine, che la chirurgia posseda in esso un potente modificatore di tutte le ulcerazioni che si sviluppano sui tumori cancerosi. Così, dopo aver cauterizzato colla pasta di Vienna, col burro d'antimonio, delle ulcere cancerose della faccia, egli ebbe un risultato molto più soddisfacente, in casi di recidiva, ed anche delle cicatrizzazioni complete più pronte, coll'applicazione del percloruro di ferro, che non con qualunque altro mezzo caustico, in soggetti nei quali parecchie cauterizzazioni, ad epoche diverse, con altri caustici, non avevano prodotto che una guarigione apparente e di breve durata.

Queste guarigioni di varici e di ulcere varicose saranno desse di lunga durata? È un quesito che l'Autore propone a sè stesso fino a che una esperienza abbastanza lunga permetta di pronunciarsi definitivamente.

Quanto all'idea di denudare, col mezzo del vescicante, la superficie di certi tumori che si propone di modificare coll'azione del percloruro di ferro, che non avrebbe forza bastante per agire attraverso l'epidermide, è un utile ritrovato cui non si può che applaudire, e che permetterà di estendere l'uso di questo agente a molti casi che controindicherebbero l'uso di caustici più energici o la di cui azione non potrebbe reggergli al confronto. *(Moniteur des Hôpitaux, janvier* 1854).

Buoni effetti dell'applicazione dei senapismi sulle mammelle nell'amenorrea; *del dott.* Cormack. — Nessuno ignora quali rapporti di simpatia esistano fra l'utero e le mammelle, e quanto poco, non ostante, se ne approfitti nella pratica per la cura dell'amenorrea! come ben di rado si faccia uso oggidì dell'applicazione delle ventose che dagli antichi era così frequente in simili casi. *Cormack* ha testè richiamato l'attenzione dei medici sugli effetti rimarchevoli che si possono ottenere dall'applicazione dei senapismi sulle mammelle nell'amenorrea, e a questo proposito ha citato i fatti poco conosciuti, pubblicati già sono molti anni da *Paterson.*

Si fu in certo qual modo per azzardo che *Paterson* addivenne all'uso di questo mezzo. Avendo prescritto un piccolo senapismo da applicarsi ad una giovinetta cloro-isterica, che aveva un dolore alla parte superiore ed esterna del lato destro del petto, l'infermiera applicò per isbaglio un larghissimo senapismo, che lasciò in sito per ben mezz'ora.

Perciò, all'indomani, la mammella destra era straordinariamente dolente, tumefazione generale dei tegumenti e della mammella corrispondente, senza indurimento glandolare. Il giorno susseguente, la gonflezza persisteva ancora, ma i menstrui ereno comparsi fin dal mattino in abbondanza e colarono per due giorni. Erano già scorsi due anni da che l'ammalata non li aveva avuti. In queste circostanze, *Paterson* pensò di tentare siffatto metodo di cura in un caso di amenorrea; fece scelta di una fanciulla, nella quale, per

essersi esposta repentinamente a freddo, s'erano sospesi i menstrui per cinque mesi, e da quell'epoca provava cefalalgia, languore, anoressia e ripugnanza al lavoro. Erano stati impiegati diversi mezzi senza alcun successo. *Paterson* prescrisse l'applicazioue di un senapismo sulla porzione media clavicolare della mammella destra, che vi fu mantenuto per mezz'ora. Sei o sette ore dopo, tutta la mammella era assai gonfia, calda e dolente. La mattina susseguente, la gonfiezza della mammella era aumentata di molto, e si era estesa alla regione sotto-claveare e ascellare. Nella sera dell'istesso giorno, ricomparvero i menstrui e durarono per due o tre giorni; sollievo assai notabile; in una settimana, l'ammalata aveva ripreso il suo pristino stato di salute.

Cormack, che ha fatto uso di questo mezzo, considera l'irritazione delle mammelle come uno dei mezzi i più efficaci e i più pronti per richiamare la menstruazione: ma non si dovrebbe però impiegare indifferentemente in tutti i casi. Può essere impiegato da solo in molte circostanze, ma in generale corrisponde meglio combinandolo con altri mezzi. Così, nell'amenorrea acuta da soppressione, conviene associare ai senapismi applicati sulle mammelle, l'uso dei panni caldi attorno al tronco e alle membra, del semicupio caldo ripetuto ogni dodici ore; nell'amenorrea delle clorotiche si devono impiegare contemporaneamente i ferruginosi, il manganese o l'arsenico; bisogna poi altresì scegliere, per rispetto al momento dell'applicazione dei senapismi, quello in cui la congestione mensuale sembra operarsi verso le ovaja; e, in certi casi, si può cercare di promovere questa congestione colle cantaridi o colla segala cornuta. (*Bull. gén. de ihérap.*, 30 *janvier* 1854, dall'*Associat. med. Journal*, 1853) (1).

Uso dello zuccaro di latte come alimento nella

---

(1) Questo metodo terapeutico della amenorrea appoggiato ai consensi funzionali tra utero e mammelle venne da noi sperimentato molti anni sono, non ricordiamo bene dietro quale suggerimento. Le prove ci riuscirono così felicemente come a *Paterson* e a *Cormack*, e la menstruazione apparve. Oltre l'effetto terapeutico, abbiamo notato un fenomeno, non accennato da quelli Autori, e fu un rigoglioso e durevole sviluppo del seno manifestatosi in seguito a questa cura. (*La Redazione*).

tisichezza e in altre malattie polmonari; *di* J. Turnbull. — Nelle malattie, massimamente croniche, la medicina debbe studiarsi non già solo di prescrivere i rimedii più opportuni, ma eziandio gli alimenti più appropriati; da questi essendo per derivare soventi agli ammalati maggior beneficio che da quelli.

Chi conosce le dottrine chimiche di *Liebig* sa aver egli spartite le sostanze alimentari in due classi: nell'una delle quali stanno gli alimenti azotati o plastici che formano i tessuti del corpo, e che riparano alle perdite sostituendosi ai materiali organici distrutti; e gli alimenti non azotati o combustibili, che somministrano ai polmoni i materiali destinati alla respirazione e alla produzione del calore animale. In quest'ultima classe annoveransi la fecola, la grascia o l'olio, lo zuccaro, e le bevande alcooliche (1).

Il dott. *Turnbull*, partendo dall'idea che la combustione polmonare debbe esser più o meno alterata nelle malattie degli organi respiratorii, e facendo caso degli effetti vantaggiosi operati dall'olio di fegato di merluzzo in siffatte affezioni, dimandò a sè stesso se non sarebbe stato per avventura utile di amministrare in simili casi taluna di quelle sostanze non azotate che avesse la più grande tendenza a combinarsi facilmente coll'ossigeno assorbito dai polmoni.

Lo zuccaro di latte gli sembrò opportuno ad adempire a siffatto scopo. Questo zuccaro in fatti trovasi in molta copia nel latte di asinella sì tanto commendato nelle malattie consuntive e principalmente nella tisi polmonare. Esso entra nella composizione del miele, raccomandato nelle medesime circostanze. Lo zuccaro di latte ha d'altronde una grande avidità per l'ossigeno; penetra facilmente nel torrente della circolazione, e, in grazia della sua com-

---

(1) Vedasi la nitida esposizione delle dottrine fisiologiche di *Liebig* in proposito, fatta in questi Annali (Vol. CXLIII, p. 410, 1853) dal distinto dott. *C. Broglia*, la cui recente perdita riuscì dolorosa a quanti sapevano in lui apprezzare la rara congiunzione di un ingegno temprato alla coltura degli studi severi e sperimentali della chimica, con un animo ornato delle più elette virtù sociali. Il redattore di questi Annali, al quale egli è stato sempre generoso di cooperazione e di consiglio, coglie questa occasione per rimpiangerlo, e sdebitarsi, se non coi Mani del suo ottimo collega, almeno col proprio cuore. (*La Redazione*).

posizione, è suscettibile di esser facilmente convertito in acqua e acido carbonico. *Turnbull* dice di averne fatto uso nella cura della tisichezza polmonare con ottimo successo, e come alimento egli lo raccomanda all'attenzione dei medici nei casi di questo genere. Peccato che l'Autore si accontenti di asserire questi vantaggi senza recare i particolari delle prove da lui fatte e dei suoi risultati. Siccome però il rimedio è razionale, l'amministrazione è innocua, facciamo istanze perchè venga provato negli ospedali, su ampia scala, e con esperienze comparative. (*Bull. gén. de thérapeutique*, 30 *mars* 1854; *dall' « Association med. Journal »* 1853) (1).

Sulla Follìa circolare. *Forma di malattia mentale caratterizzata dalla riproduzione successiva e regolare dello stato maniaco, dello stato melanconico e di un lucido intervallo più o meno prolungato; del dott.* Falret. (*Memoria letta all'Accademia di medicina nelle sedute 7 e 14 febbrajo* 1854). — L'Autore prima di accingersi a descrivere la follìa circolare, comincia dall'eliminare diversi ordini di fatti di remissioni e di intermittenze nelle malattie mentali, onde viemmeglio far conoscere, col confronto, ciò che da lui s'intende per follìa circolare. Egli passa successivamente in rivista:

1.° Le *remissioni* e i *parossismi* che si osservano in quasi tutte le malattie mentali, la di cui esistenza è nota abbastanza, ma che non hanno fermato l'attenzione nè nella alienazione generale, nè nella alienazione parziale.

2.° Le *intermittenze propriamente dette;* egli accenna di volo siccome caratteri delle follìe intermittenti, l'invasione repentina degli accessi, l'uniformità del loro corso, la loro guarigione improvvisa, e finalmente la rassomiglianza straordinaria che presentano comunemente i diversi accessi nel medesimo ammalato. La du-

---

(1) A Parigi trovasi da più anni una « Société philantro-hygiènique » (67, Avenue de Saint Cloud, Plaine de Passy, près Paris), la quale spaccia i « Bonbons au lait d'Anesse » raccomandati per le malattie del petto e degli organi vocali. Essi paiono constare di zuccaro di latte, ridotto a forma di comuni pastiglie, ed hanno l'aspetto di grossi confetti fatti con zuccaro cristallizzato. Se ne trova anche in Milano. (*La Redazione*).

rata degli accessi può crescere a misura che la malattia si fa più antica, ma la follìa intermittente non finisce mai col diventare continua; dessa è dunque curabile ne' suoi accessi, ma incurabile nella sua essenza. D'altronde, nelle malattie mentali, l'intermittenza di rado ha della periodicità.

3.° *Le intermittenze a corti intervalli*, meno conosciute delle precedenti, e che meriterebbero però di esserlo, tanto per rispetto al pronostico che è molto più difficile che nelle follìe intermittenti a lunghi intervalli, quanto per rapporto alla medicina legale.

4.° Le *follìe remittenti a corti accessi*, che differiscono dalle remissioni ordinarie per ciò che la diminuzione dei sintomi è più marcata e si riproduce più frequentemente, e dalle follìe intermittenti a corti intervalli, perciocchè non vi ha sospensione completa della malattia e il pronostico ne è molto più favorevole.

Dopo queste distinzioni preliminari, l'Autore aggiunge che si riscontrano assai frequentemente degli stati melanconici, tanto sul principio, quanto nel corso, come sul finire della mania ordinaria; che, d'altra parte, l'alienazione parziale presenta spesso, durante il suo corso, dei parossismi maniaci; che esiste anche una melancolia con agitazione che arriva talvolta fino al grado di alienazione generale, e che finalmente si vede talvolta la manìa succedersi alla melancolia o viceversa, in *modo accidentale;* come fu notato da tutti gli Autori. Ma per costituire la follìa circolare, la depressione e l'eccitamento devono succedersi per molto tempo, in modo quasi regolare, sempre col medesimo ordine e con un intervallo di senno, ordinariamente assai corto relativamente colla durata degli accessi.

La *follìa circolare*, caratterizzata da alternativa regolare dell'eccitamento maniaco e dalla depressione melanconica, è quando a corti e quando a lunghi periodi. Talora il periodo si compie in tre settimane o in un mese, talora non è completo se non dopo molti mesi o parecchi anni, ma questa differenza di durata non cambia per nulla la natura della malattia. Ell'è pertanto una vera forma di malattia mentale, poichè consiste in un complesso di sintomi fisici, intellettuali e morali, sempre identici a sè stessi nei diversi accessi, e succedentisi in un ordine determinato, possibile a prevedersi. Dessa non è basata, come la manìa e la melancolia, sopra un solo carattere principale, la quantità dei deliri, la tri-

stezza o l'agitazione, ma sulla riunione di tre stati, succedentisi in un ordine particolare, e non suscettibili di trasformazioni.

Un carattere generale di questa malattia consiste nella rassomiglianza di ciascuno dei periodi d'ogni accesso, in un medesimo ammalato, non solo nel loro insieme, ma fino nella maggior parte delle manifestazioni deliranti; uniformità molto adatta a far riflettere sulla pretesa varietà infinita delle idee deliranti negli alienati, e sulla possibilità di scoprire un giorno un piccolo numero di forme naturali, di cui la follìa paralitica e la follìa circolare ci offrono già un modello nello stato attuale della scienza.

Descrizione dei tre periodi della follìa circolare la di cui successione costituisce un accesso completo.

1.° *Periodo d'eccitamento.* In generale, esso consiste in un semplice esaltamento di tutte le facoltà: attività somma dell'intelligenza, che, dapprincipio, potrebbe sembrare una modificazione favorevole, se non vi si aggiungesser ben presto delle alterazioni dei sentimenti, e degli atti stravaganti e disordinati. Esuberanza delle idee, esaltamento dei sentimenti, manifestazioni malevole e odiose, movimenti rapidi e incessanti. Gli ammalati si abbandonano ad atti i più disordinati, distruggono tutto ciò che li circonda, fanno mille smorfie e mille raggiri, concepiscono i progetti i più variati e li eseguiscono, compongono e scrivono in prosa e in versi. Insonnia, sentimento di una salute perfetta, aumento dell'appetito, attività somma di tutte le funzioni, acutezza dei sensi, mancanza di stanchezza, malgrado i movimenti incessanti e la privazione del sonno; faccia colorata, occhi brillanti, grande mobilità di lineamenti. Tali sono i sintomi fisici ordinari di questo periodo, il quale per solito si prolunga così presso a poco sul medesimo grado, senza modificazione marcata, fino al suo termine; che altre volte presenta di quando in quando dei parossismi maniaci in mezzo a questo stato di semplice esaltamento, e che finalmente, in un certo numero di casi, consiste in un vero accesso di manìa ordinaria, anche con illusioni e allucinazioni assai pronunciate.

L'eccitamento diminuisce ordinariamente per gradi, e soprattutto nelle follìe circolari a lunghi periodi, e passa, entro un certo tempo più o men prolungato, al periodo di depressione, per gradi

insensibili. Per lo più, l'osservatore esercitato non riscontra un vero lucido intervallo fra l'eccitamento che va diminuendo di giorno in giorno e la depressione che comincia ad apparire. Tuttavolta, vi sono alcuni casi eccezionali, in cui l'ammalato si trova, per alquanti giorni, in uno stato che si può considerare come un intervallo di buon senno: ma la sua durata è brevissima, anche nelle follìe circolari a lunghi periodi, ed è sempre men lunga di quella del vero lucido intervallo che succede alla depressione.

2.° *Periodo di depressione.* Desso comunemente si manifesta per gradi, ma può anche qualche volta sopraggiungere improvvisamente. L'ammalato comincia a starsi da solo e a non proferire che poche parole; sembra manifestare vergogna o umiltà. Ben presto si rende solitario del tutto, e stassi immobile. L'abbattimento fisico e morale va aumentando di giorno in giorno e giunge talvolta a tal punto da figurare l'ammalato come una statua. Il corso delle idee si rallenta senza però arrivare mai fino alla completa sospensione della intelligenza. I sentimentf si fanno deboli, gli ammalati non manifestano nè simpatie, nè antipatie, e sono senza impulsi. I movimenti sono lenti o quasi nulli; faccia pallida, i lineamenti del volto languidi indicanti l'abbattimento anzicchè l'ansietà, occhi appannati, palpebre appena semi-aperte, senso di malessere generale, gli organi del moto in uno stato di torpore, appetito assai scarso, digestione lenta, alvo difficile; sonno migliore che durante l'eccitamento, ma irregolare e interrotto.

Generalmente il periodo di depressione non presenta che questi sintomi generali di prostrazione fisica e morale. In un certo numero di casi, però, vi ha una prevalenza di idee tristi, principalmente di idee di umiltà, di ruina e di colpabilità.

Questo periodo è ordinariamente più lungo del periodo di eccitamento; ma v'ha dei casi od anche degli accessi in cui sembra avere presso a poco la medesima durata; desso è per solito tanto più duraturo quanto più prolungato si fu il periodo di eccitamento.

3.° *Intervallo lucido.* — Il periodo di depressione, dopo un tempo più o men lungo, diminuisce in generale progressivamente. L'ammalato sembra svegliarsi alla vita de' suoi rapporti sociali e ritorna alle sue abitudini dell'ordine e del lavoro; egli diventa quindi presso a poco quello che era allo stato normale; ma quanto più si possiede di esperienza e di acutezza di osservazione, più si

vede che la durata vera dell'intervallo lucido è diminuita. Esso però esiste. È sempre più corto d'ogni altro periodo considerato isolatamente, ma la sua durata è variabile, e nelle follìe circolari a lunghi periodi può essere di molti mesi. Entro un certo tempo, i primi segni dell'eccitamento si manifestano di nuovo e insensibilmente, in generale, incomincia un altro circolo morboso e presenta successivamonte i medesimi caratteri.

Dopo questa breve descrizione, l'Autore fa noto ch'egli possiede un certo numero di osservazioni di follìa circolare a brevi e lunghi periodi. Termina la sua Memoria accennando ad alcune conseguenze pratiche che si possono cavare dalla conoscenza della follìa circolare. E primieramente, è dessa frequente? Essa lo è più che non lo sembrerebbe a prima vista, basandosi sulla poca attenzione che gli fu accordata fin qui, ed anche sui fatti che si riscontrano negli ospizj. Non si è riconosciuta la sua *frequenza* perchè in generale si osserva poco l'andamento delle malattie mentali, perchè ben pochi medici si trovano in posizione di seguire lo stesso ammalato per molti anni; e perchè un certo numero di questi ammalati restano nella società da cui non vengono considerati come alienati, attribuendo il periodo di depressione per noja, languore o scoraggiamento, e il periodo di eccitamento per prontezza d'ingegno o per mancanza di carattere. L'Autore ne ha acquistato la prova coll'osservazione immediata e per le nozioni fornite dai parenti dei malati, relativamente ai loro ascendenti. Queste istesse nozioni lo portano a pensare che tal forma di malattia mentale è più *ereditaria* delle altre, ma non potrebbe asserirlo positivamente, per le difficoltà che s'incontrano nelle ricerche di questo genere.

Egli non ha gli stessi dubbi relativamente alla sua frequenza maggiore di molto nella donna che nell'uomo, risultante secondo lui dal confronto fra gli ospitali di Bicêtre e della Salpêtrière, e la sua pratica privata. Il pronostico è assai grave: questa malattia è incurabile, ma il riconoscere la sua gravezza è utile per gli ammalati istessi, stimolando alla scoperta di nuovi mezzi, e tornerà pure vantaggioso agli ammalati affetti da altre forme di malattie mentali, liberando il loro pronostico da questo spiacevole elemento.

La determinazione di questa forma sarà d'altronde utile:

1.° Per la *nosologia* delle malattie mentali, aprendo la strada

ad una classificazione più regolare e più naturale di quella che si possiede oggidì.

2.° Per la *terapeutica*, contribuendo a far giudicare con precisione l'azione degli agenti medicinali, non sulla follìa in generale, ma sopra certe forme in particolare mercè la precedente conoscenza del loro andamento naturale.

3.° Per la *medicina legale*, fornendo ai medici, nei casi di perizie di questo genere, dei mezzi di convinzione e di dimostrazione assai preziosa, tolti dall'andamento delle malattie mentali e non dai dettagli o dai movimenti dell'atto istesso sottoposto alla loro considerazione. (*Gaz. méd. de Paris, Nu.* 6 *e* 7 *del* 1854; *e Bull. des séances de l'Acad. de médecine, février* 1854).

Del trattamento della cateratta coll' ioduro di potassio preso internamente e coi vescicanti ammoniacali; *del* dott. Garcia Lopez. — La più parte dei medici considera come una chimera la cura della cateratta senza operazione, come ciarlataneria le promesse che si fanno agli ammalati su questo riguardo. Eppure non si può negare che la cateratta sia guaribile anche spontaneamente. Sarà dunque impossibile alla terapeutica di effettuare ciò che la natura compie talvolta da se medesima? No certo, e alcuni fatti clinici dimostrano di quando in quando il potere dell'arte. Attendendo il momento di raccogliere questi fatti per cavarne dei precetti, importa di riunire con diligenza i materiali che si presentano. — *Garcia Lopez* ha pubblicato alcune osservazioni in appoggio dell'efficacia del trattamento formulato da *Pugliatti*, il quale consiste nell'amministrazione dell'ioduro di potassio per uso interno e dell'ammoniaca come vescicante sulle tempia. Ecco i risultati di questi tentativi: — 1.° Uomo di cinquant'anni; cateratta capsulare quasi completa, datante da tre mesi: vescicanti ammoniacali, coll'ioduro; risoluzione in due mesi. — 2.° Uomo di trent'anni; cateratta lenticolare, molle, striata, datante da due anni, capsula sana. Dopo un mese e mezzo di cura l'ammalato reclamò l'operazione. *Lopez* riconobbe, nel praticarla, che la cateratta era diventata più fluida, e trovò, in fatto, che era costituita da grumi galeggianti in un liquido lattiginoso. — 3.° Donna di oltre quarant'anni; due cateratte capsulo-lenticolari dure, incomplete sviluppate da un anno. Essa non può distinguere

che gli oggetti molto voluminosi e davvicino. Dopo sette mesi di cura, l'opacità è quasi scomparsa, tranne un punto centrale; l'ammalata ha riacquistata la vista, al punto di poter cucire e applicarsi alle faccende domestiche. — 4.° Donna di cinquant'anni: cateratta capsulo-lenticolare, dura, datante da tre anni, dell' occhio destro; all'occhio sinistro, una simile in corso di formazione da un anno, e complicata con ambliopia. Dopo sei mesi di cura coll' ioduro e con vescicanti ammoniacali, l' occhio sinistro soltanto subì un cambiamento favorevole: l'opacità si è quasi totalmente dissipata. — Questi successi non ci sembrano esagerati, e l'autore non aveva, d'altronde, alcun interesse ad ingrandirne gli effetti, poichè il metodo che li ha prodotti non è neppure di sua invenzione. Essi quali sono esposti, ci sembrano dover incoraggiare i pratici ad esperimentare questo metodo. Egli è tanto più necessario di istituire questo trattamento curativo nei casi che sembrano i più favorevoli, poichè, se non vi si ricorre, se si ammette *a priori* l'inefficacia assoluta dei rimedj, non si ha che a consigliare gli ammalati di attendere pazientemente la maturità della cateratta; e si perde quindi, lasciando passare senza cura i primi mesi, il tempo più favorevole alla risoluzione dell'opacità, quello in cui la lesione cederebbe più facilmente all' azione dei rimedi. — Un mezzo assai efficace, di cui *Lopez* non fa cenno, è l'uso di una pomata iodurata, che si fa sciogliere sulla superficie della congiuntiva. Noi abbiamo sotto la nostra osservazione una signora la quale, coll'uso soltanto di questa specie di collirio, guarì di una cateratta capsulo-lenticolare doppia. *(El Porvenir medico*, e *Gazz. Hebd., décembre* 1853).

Sopra una nuova combinazione dell'iodio; *dei dottori* Socquet e Guillermond. — **Formole di un siroppo e di soluzioni iodo-tanniche;** *di* Stanislao Martin. — Le ricerche moderne tendono, da alcuni anni, a richiamare l'attenzione sull'uso dell'iodio, e soprattutto a dare alla pratica delle forme farmaceutiche che spoglino il metalloide della sua azione agressiva sullo stomaco senza togliere ai suoi effetti terapeutici. *Socquet*, medico dell'Hotel-Dieu di Lione, lesse alla Società di medicina, in nome proprio e di *Guillermond*, una Memoria interessantissima sopra una nuova combinazione dell'iodio e sulla sua applicazione in medicina. Noi ci occuperemo specialmente della forma medicamentosa.

E prima di tutto, la combinazione dell'iodio e del tannino, proposta da *Socquet* e *Guillermond* è nuova com'essi credono? Noi non siamo di questo avviso. Se la nostra memoria non c'inganna, un farmacista della provincia ha indirizzato all'Accademia di medicina, sono già più di due anni, un lavoro sulla proprietà rimarchevole delle soluzioni acquose di tannino da sciogliere delle grandi quantità di iodio; quanto ai risultati vantaggiosi che la pratica può trarre da questa combinazione dei due agenti medicamentosi, fu messa in chiaro, sono già più di dieci anni, da un medico dell'ospitale dei venerei, il nostro collega *Puche*. Ma lasciamo da parte, per ora, i punti di vista storico e chimico della quistione, e mettiamo sott'occhio ai nostri lettori le nuove preparazioni farmaceutiche proposte da *Socquet* e da *Guillermond*. Nessuno ha intrapreso ancora lo studio della combinazione dell'iodio e del tannino e dei loro effetti terapeutici con quella diligenza e così estesamente come i nostri Autori. Citeremo parola per parola la parte farmaceutica della loro Memoria.

La soluzione iodo-tannica, dicono *Socquet* e *Guillermond*, si presta mirabilmente a tutte le forme farmaceutiche per uso interno; noi abbiamo trovato nulla di più comodo edi più conveniente del siroppo iodo-tannico.

Due formole ci sono parse necessarie per l'uso esterno; la prima, che noi chiameremo soluzione iodo-tannica normale, poichè l'iodio e il tannino vi si trovano in proporzioni costanti, e poichè questi elementi sono combinati fra loro; la seconda, che chiameremo iodo-tannica iodurata, nella quale una parte dell'iodio si troverà libera soltanto allo stato di dissoluzione e agirà per sè medesimo.

Nelle operazioni che riporteremo, noi ci siamo sempre servito del querci-tannino, ma siccome la sua proprietà astringente disaggradevole potrebbe qualche volta farlo rigettare per uso interno, come osservano benissimo i professori *Trousseau* e *Soubeiran*, abbiamo dovuto cercare, negli altri vegetabili, un succedaneo che si potesse più facilmente adoperare per l'uso interno. Dopo averne esperimentati parecchi, fummo abbastanza fortunati di trovare nella ratania la proprietà di sciogliere l'iodio e di combinarsi con esso.

Sarà adunque col tannino di ratania che noi prepareremo i medicamenti destinati per l'uso interno, riservando il querci-tannino per l'uso esterno.

Ecco le formole che abbiamo adottate:

Uso interno. — Siroppo iodo-tannico.

Pr. Jodio		2	grammi
Estratto di ratania		8	»
Acqua / Zucchero	ana q. b. per fare siroppo	1	»

Si avrà cura d'impiegare un estratto di ratania intieramente solubile: l'estratto preparato nel vuoto, da *Grandval*, ci è sembrato convenientissimo al nostro scopo.

Si farà sciogliere l'iodio in una piccolissima quantità d'alcool e si mescolerà coll'estratto di ratania sciolto nell'aqua; messo il tutto in un matraccio di vetro, si lascierà operare la reazione per lo spazio di alcune ore; ottenuta la combinazione, si vedrà che si è formato un deposito bruno polverulento; lo si separerà col filtro; si laverà con molte acque, per togliere tutto l'iodio che potesse contenere; si riuniranno le colature, si faranno ridurre sopra un piattello esposto al vapore dell'acqua bollente; finalmente, quando saranno abbastanza concentrati, vi si aggiungerà lo zucchero in modo da farne un siroppo; questo avrà un colore rosso bellissimo, il suo gusto sarà aggradevole, conterrà invariabilmente 6 centigrammi d'iodio per 30 grammi di veicolo, potrà essere conservato senza alterarsi e per un tempo quasi indeterminato.

Si avrà cura per fare questo siroppo di non adoperare che vasi di vetro od anche dei bacini di bronzo smaltato.

Uso esterno. — Soluzione iodo-tannica normale.

La soluzione iodo-tannica neutra si ottiene mescolando colla triturazione 5 grammi d'iodio, 45 grammi di tannino e 1000 grammi di acqua. La soluzione è completa in breve tempo; la si filtra e la si concentra, con una evaporazione ben regolata, fino a che sia ridotta a 100 grammi, avendo però cura di esaminarla bene colla carta inamidata.

Questa preparazione potrà servire per injezione nei diversi condotti ricoperti da membrana mucosa, come sarebbero l'uretra e la vagina, può essere impiegata con vantaggio per gargarismo, nelle uliti scorbutiche.

Soluzione iodo-tannica iodurata.

Pr. Tannino	10	grammi
Jodio	5	»
Acqua	90	»

Si opera la soluzione colla triturazione e si compie, mediante un dolce calore, in matraccio di vetro collocato a bagno-maria.

Questa soluzione offre il prezioso vantaggio di sciogliere l'iodio completamente e in modo che non si depone mai per qualunque quantità d'acqua si adoperi per allungarla. È solubile in tutte le proporzioni in questo veicolo, e deve rimpiazzare le soluzioni iodate fatte coll'intervento dell'alcool e della potassa.

Questa soluzione servirà soprattutto a toccare le ulcere del collo dell'utero, quelle che si manifestano alle gengive e scalzano i denti, quelle situate alla volta del palato; può essere impiegata sui vescicanti denudati per far assorbire l'iodio e per fomentazione sui ginocchi tumefatti, in conseguenza di idrartrosi; allungata con maggior quantità d'acqua può servire per injezioni nelle grandi superficie sierose, come nel peritoneo, nell'idrocele e nei diversi tumori encistici. (*Bull. gén. de thér.*, 15 *avril* 1854).

Istruzione ministeriale su le cautele e sui mezzi necessarj a prevenire lo sviluppo della rabbia negli animali, e della idrofobia negli uomini.

Decreto del Ministero dell'interno del 26 maggio 1854 obbligatorio per tutti i Dominj, ad eccezione dei confini militari, sul modo d'impedire lo sviluppo della rabbia negli animali e della idrofobia negli uomini.

Ad onta dei molti ordini ripetutamente pubblicati, che furono diretti parte alle autorità locali, parte ai medici o ad altre persone, all'oggetto di prevenire la pericolosissima malattia nascente dal morso di cani rabbiosi e di animali loro affini, si verificano pur sempre, e non di raro, casi di morti deplorabili di uomini per effetto di tale malattia.

Il Ministero dell'interno trova quindi di pubblicare per generale ed esatta osservanza l'acchiusa istruzione sulle cautele e sui mezzi riconosciuti necessarj a prevenire questo male.

Barone Bach m. p.

Istruzione.

§ 1. La malattia nascente dal morso di un animale rabbioso si chiama rabbia canina nei cani, rabbia negli altri animali, idrofobia negli uomini.

Questa malattia può aver origine non soltanto dal morso di sì fatti animali, anche senza spargimento di sangue, ma eziandio dal loro leccare parti della pelle scalfite od altrimenti ferite od anche solo molto sottili, per esempio le labbra, come pure dall'immediato contatto di tali parti con la bava o col sangue loro. All'incontro non è noto o provato alcun caso in cui il morso di un uomo affetto di idrofobia, o l'imbrattamento con la sua bava o saliva, od altro immediato suo contatto avesse prodotto l'idrofobia in un altro uomo.

Questa malattia scoppia ordinariamente dopo 3, 7, 9 a 40 giorni, talvolta anche più presto o più tardi, e produce di regola la morte entro 1, 2 a 3 giorni, spesso con gli accidenti più tormentosi.

§ 2. Le precauzioni contro questa pericolosa malattia si riferiscono ai tre punti seguenti:

1.° Ad impedire lo scoppio della rabbia nei cani ed altri animali.

2.° Nel caso che pure si sviluppi, a prevenire ogni ulteriore danneggiamento di uomini ed animali.

3.° A preservare li uomini morsicati dallo sviluppo della idrofobia, usando il trattamento più conveniente, e nel caso che scoppi, a prestare loro il possibile soccorso; ed a rendere innocui li animali morsicati.

Per ottenere questo triplice scopo è necessario di aver presente questa istruzione e di osservare con ogni esattezza le norme contenutevi.

§ 3. Si sa per esperienza che la rabbia suole originariamente svilupparsi fra gli animali domestici indigeni soltanto nei cani, assai di rado nei gatti, e fra gli animali selvatici soltanto nelle volpi e nei lupi, soprattutto nei grandi calori o grandi freddi, quando manchi loro il nutrimento o la bevanda necessaria, inoltre quando non possono soddisfare l'istinto alla procreazione o vengano disturbati mentre lo soddisfano, quando vengono fortemente e per qualche tempo irritati, quando specialmente in tempi caldi mangino molta carne putrida, pelli o sangue, o spengano troppo repentinamente la sete con acqua puzzolente, imputridita o resa impura da insetti.

Talvolta questa malattia occorre anche a modo di epizoozia, senza una cagione nota, nei cani, nelle volpi e nei lupi.

È da notarsi che lo sviluppo della rabbia non s'impedisce nul-

lamente nè col così detto cavare il verme, nè con la scottatura con la chiave di *Uberto*, nè col porre zolfo in istanghe nell'acqua che serve per abbeverare li animali, ecc.

§ 4. Il più di spesso la rabbia si manifesta nei cani, e siccome di tutti li animali domestici sono essi che più dimorano fra gli uomini, e sono spesso trattati con confidenza, se ne dee pur temere il massimo pericolo.

§ 5. Prima di tutto dee quindi rivolgersi l'attenzione a diminuire il numero dei cani superflui, poichè è chiaro che quanto meno cani si trovano nel paese, tanto più di raro potrà anche svilupparsi originariamente e propagarsi questa pericolosa malattia.

A tale riguardo s'inculca con ogni rigore la osservanza delle prescrizioni di polizia vigenti in ogni dominio sul tener cani e sul distruggere i cani senza padrone ed inutili.

§ 6. Ogni proprietario di un cane od altro animale domestico è obbligato nell'interesse generale di osservare la possibile precauzione pel caso di rabbia.

I mezzi atti a prevenire lo sviluppo della rabbia nei cani sono i seguenti, e non sono mai da trascurarsi, potendo questa malattia prodursi in qualunque stagione:

1.° I cani debbono avere da mangiare e da bevere quanto basti.

2.° Essi non debbono ricevere carne, sangue o grasso putridi o puzzolenti nè altro sì fatto cibo, specialmente di estate.

3.° Il pane che si dà loro debb'essere ben cotto, e non caldo nè muffatto. Conferisce loro molto il pane salato.

4.° I cibi contrarj alla natura, specialmente li aromi nei medesimi, e li alimenti troppo caldi sono loro dannosi.

All'incontro le ossa sono nutrimento per loro necessario.

5.° I cani debbono sempre essere tenuti netti, spesso pettinati, stregghiati e lavati; quelli di pelo lungo essere tosati almeno due volte all'anno.

6.° Di estate si deve farli spesso nuotare nell'acqua.

7.° I loro covili debbono spesso nettarsi e provvedersi di paglia fresca.

8.° D'inverno i cani debbono ripararsi del freddo, dal vento e dalla umidità in covili ben muniti di paglia, e provvedersi sempre di acqua netta, al che deve particolarmente aversi riguardo durante i freddi rigorosi, perchè l'acqua da bere facilmente si aggiaccia.

9.° È dannoso pei cani lo star lungo tempo coricati sotto o vicino alla stufa calda, o presso il fuoco, o più ancora esposti ai raggi diretti del sole.

10.° Di estate i cani abbisognano sopra tutto di acqua netta e fresca. In questa stagione deve quindi aversi cura che possano sempre berne a sufficienza.

11.° Non è lecito d'irritarli od aizzarli per petulanza o di disturbarli nel bere.

Venendo danneggiato alcuno per essersi irritato od aizzato un cane, chi ne ha la colpa incorre la pena stabilita nel § 392 del Codice Penale.

12.° Ai cani caldi ed in amore dee permettersi a tempo il coito.

13.° Non debbono mai lasciarsi vagare i cani per troppo tempo senza sorveglianza, perchè di tal modo trovano spesso occasione di azzuffarsi con altri cani, diventano essi medesimi facili a mordere e ad irritarsi, e per fame o sete inghiottiscono cose nocive, sopra tutto perchè il padrone non è in grado d'invigilarli.

14.° I cani stizzosi e facili a mordere debbono, ove sono necessarj, porsi alla catena, ed in generale tenerli custoditi e riguardati a segno che niuno possa esserne danneggiato. Chi trascura questa cautela incorre la pena del § 391 del Codice Penale.

§ 7. Se poi ad onta di queste cutele si manifestano in un cane sintomi di malattia, si dovrà osservarlo con tanto maggiore attenzione e trattarlo tanto più cautamente, in quanto che potrebbe essere il principio della rabbia, che è contagiosa già al suo cominciamento.

Si dovrà quindi tenere allora il cane sotto continua sorveglianza, separarlo del resto da uomini ed animali, e dargli da mangiare e da bere in modo tale che nessuno possa esserne morsicato.

È proibito, sotto comminatoria di grave pena, di lasciar avvicinare fanciulli a tali cani.

§ 8. Qualora i sintomi morbosi si facciano più rimarchevoli e più sospetti, e si osservi che il cane diventa melancolico e lunatico, striscia lentamente da un luogo all'altro, si appiatta, e sopra tutto che si scosta dalle sue abitudini, dimostra inimicizie contro persone con le quali da prima era addomesticato, ed inclina a mordere qualsiasi oggetto, allora lo si ponga per tempo alla catena, quand'anche beva tuttora l'acqua, in modo che non possa libe-

rarsi, lo si segreghi e si eviti di avvicinarglisi, perchè non v' ha dubbio che la rabbia minaccia di scoppiare in lui.

§ 9. Soltanto fino a questo stadio è permesso al padrone di tener il cane nella casa od abitazione, ed anche ciò soltanto sotto la condizione che le località sieno tali da rendere possibile la debita custodia del cane ammalato.

Quando si manifestano i sintomi indicati nel § 8, e come si è già detto, anche prima, ove manchino i mezzi per la debita custodia, il padrone o chiunque altri abbia notizia di un cane od altro si fatto animale sospetto od affetto di rabbia, ha, sotto la più stretta risponsabilità, l'obbligo di farne indilata denunzia alla locale autorità di sicurezza.

§ 10. Chi omette tale denunzia incorre la sanzione del § 387 del Codice Penale. Del resto il proprietario è tenuto al risarcimento per ogni danno cagionato da' suoi animali divenuti rabbiosi.

§ 11. Tuttavia la rabbia non si manifesta sempre con segni precursori, ma scoppia talora anche senza che questi appariscano.

Per tale motivo od anche perchè un cane od altro animale già rabbioso può fuggire nel luogo stesso o provenire da altro luogo, è necessario di conoscere i sintomi della rabbia anche nel suo crescere, ed allorchè è pienamente scoppiata, che sono i seguenti:

§ 12. Crescendo la rabbia del cane, la bocca diventa bavosa e di colore rosso azzurro, il naso moccioso, l'occhio di sguardo ombroso o feroce, più tardi torbido, imbrattato od impiastricciato di muco. Ha la respirazione accellerata, e la voce *rauca in modo particolare*, abbaja ed urla in suono spiacevole, tenendo la testa penzolone o tesa in alto od anche rivolta da una parte. *Questa particolare mutazione della voce e dell' abbajare è uno dei segni distintivi della rabbia più importanti.*

Varia la voglia di mangiare e bere; talora il cane rifiuta qualunque cibo anche quello di predilezione, talora ingoja con avidità e furia, se bene con istento, anche cose indigeste, come paglia, cuojo, legno, peli e simili, e le rigetta poi con isforzo. Rifiuta intieramente la bevanda, o pure la prende egualmente con avidità, ma talora senza mandarla giù per non poterla inghiottire. Egli è perciò che un tal cane sembra spesso avverso all'acqua, ma *nessun cane rabbioso è realmente idrofobo*, come finora si credeva da molti per pregiudizio.

Allorchè un cane ammalato inghiottisce o beve ancora l'acqua, non dee per ciò credesi ch'egli non sia o non possa diventar rabbioso. Nel mentre che appare ristretto o contratto si manifesta un gorgoglio ed uno sforzo di evacuare con tenesmo li escrementi, che sono assai duri ed escono di rado; più tardi sottentrano ejezioni involontarie, liquide, sanguinolenti, mucilaginose e di pessimo odore. L'orina si evacua in piccole quantità alla volta, per lo più chiara come l'acqua, ma talora anche sanguinolenta, spesso con atti dimostranti dolore.

Di solito li animali abbandonano allora il loro ritiro per lo più oscuro e fresco, e vanno alla ventura, con la bocca mossa spasmodicamente, semiaperta o chiusa, od anche aperta, con la testa bassa, con la coda pendente o ritirata fra le gambe, con l'andatura vacillante e slombata, corrono in linea retta od irregolarmente di qua e di là, spesso anche in cerchio, movendosi alternatamente ora rapidi, ora lenti e cascanti, per istrade, campi e prati, passano anche a nuoto le acque o le evitano e rifuggono da esse particolarmente da oggetti lucidi, talora si fermano, cadono a terra, e si rialzano poi stentatamente.

Mordono a tradimento mentre si dimostrano ubbidienti ed accarezzanti, o pure assaliscono furibondamente ed urlando li uomini ed animali che si trovano su la loro via o che incontrano, o si slanciano con rabbia sopra tutto, specialmente sui cani e sui gatti e li feriscono con morsicature. Poi fuggono di nuovo, fanno come prima si è detto, talvolta tornano a casa e scappano nuovamente e continuano di tal modo fin tanto che alla fine cadono intieramente spossati ed in questo stato di sfinimento seduti o stesi per terra mordono con le ultime forze li oggetti loro vicini, con tale rabbia che non di rado si rompono i denti, cercano di addentare perfino l'acqua loro spruzzata da una siringa, feriscono il proprio corpo, se pure le loro mandibole non sono già paralizzate dal granchio, e muojono talvolta dopo 24 ore, talvolta soltanto dopo 2 a 5 giorni.

§ 13. Negli altri animali domestici i segni della rabbia che va a svilupparsi, consistono principalmente in ciò che diventano melanconici, ombrosi o fieri, poco o nulla mangiano, ma di regola bevono, *fanno udire una voce particolarmente rauca ed esprimente irritazione e rabbia,* e dimostrano inimicizia contro uomini e cose, e voglia di offendere ciascuno secondo la sua specie.

Le volpi ed i lupi rabbiosi perdono la loro timidità, si avvicinano alle abitazioni umane anche senza esservi sospinti dalla fame e mordono uomini ed animali.

§ 14. Potendo accadere che li animali domestici di ogni specie vengano morsicati da un cane od altro animale rabbioso, o lordati dalla sua bava, senza che il loro proprietario lo sappia, così dovrà egli, all'ammalarsi di un sì fatto animale, stare attento ai suddetti primi segnali della rabbia, segregarlo, quando li sembri sospetto, da uomini ed animali, a far luogo ad un conveniente trattamento.

Manifestando per altro sintomi più sospetti, si dovrà indilatamente, sotto grave risponsabilità (§ 587 del Codice Penale), far la denunzia alla locale autorità di sicurezza, e far ammazzare l'animale ammalato senz'altro, o sopra ordine dell'autorità.

È proibito severissimamente il cibarsi del latte, della carne, come pure il far uso di altre provenienze di simili animali sospetti o malati.

§ 15. S'intende da sè che vi ha ancora maggior obbligo di far indilata denunzia all' autorità di sicurezza e di far uccidere l'animale, allorchè il proprietario di un cane od altro animale sappia che esso fu morsicato da un animale rabbioso.

§ 16. Tuttavia un cane od altro animale sospetto o realmente affetto di rabbia o morsicato da un animale rabbioso dovrà essere tostamente ucciso e debitamente sotterrato allora soltanto che per quanto si possa ritenere nessun uomo ne sia stato morsicato.

§ 17. Nel caso invece che l'animale sospetto od affetto di rabbia abbia già offeso una persona, lo si dovrà distruggere soltanto nel caso che ne sia *riconosciuta la rabbia*, ma se vi è soltanto sospetto, non si dovrà ucciderlo tosto, ma bensì osservarlo con la debita cautela, all'oggetto di verificare se il sospetto della rabbia si confermi o no, ed ammazzarlo soltanto nel caso affermativo.

§ 18. Quando un animale sospetto di rabbia o rabbioso fugge nel luogo stesso e viene osservato proveniente da un altro luogo, si dovrà tosto farne denunzia all'autorità di sicurezza, la quale lo renderà publicamente noto nel luogo e nei contorni, affinchè ognuno possa guardarsene.

In tale caso si dovrà sopra tutto stare attenti ai fanciulli. I

cani ed altri animali non dovranno lasciarsi uscire di casa e si rinchiuderanno.

L'animale rabbioso o sospetto dovrà apprendersi col concorso di tutti osservando le necessarie cautele, od uccidersi se lo si riconosce realmente affetto di rabbia. Se all'incontro esso ne è solamente sospetto lo si risparmierà possibilmente allo scopo di poterlo prima osservare con la debita cautela per verificare se è rabbioso o no, il che risulta in tali casi tanto più necessario, in quanto che non si sa peranco se abbia leso alcun uomo od animale.

L'autorità di sicurezza dovrà quindi in ogni caso informarsi esattamente dà dove sia venuto l'animale, chi ne sia proprietario, se alcun uomo od animale ne sia stato assalito o leso entro o fuori del luogo, ecc.

Inoltre nel dar notizia al vicinato dovranno indicarsi la direzione in cui l'animale è fuggito, o da dove è venuto, la sua razza, grandezza, il colore e li altri contrassegni, affinchè possano anche là farsi le suddette ricerche e si eviti possibilmente ogni disgrazia.

§ 19. L'animale ucciso dovrà quindi sotterrarsi profondamente in luogo appartato, con la pelle e non gettarsi in acqua.

Si avrà cura di abbruciare il canile, li ordigni che servivano all'animale da mangiare e da bere, quando siano di legno, la paglia e tutto ciò sopra cui egli si fosse coricato o che avesse potuto lordare con la sua bava.

Il pavimento della stanza o stalla in cui trovavasi l'animale, dee cospergersi di acqua bollente e polirsi con calce viva o cenere non dirannata. Nell'egual modo dovrà nettarsi la parte inferiore delle pareti della stanza o stalla, fino all'altezza a cui l'animale poteva giungere.

La catena a cui era legato dee purgarsi con l'arroventarla, e nell'egual modo si procederà eziandio con li stromenti che hanno servito ad ammazzarlo.

§ 20. La persona che fosse stata lesa da un animale sospetto od affetto di rabbia, od anche solo tocca dalla sua bava, e coloro che la assistono, debbono adoperarsi con ogni cura, perchè il veleno che ha toccato il corpo venga immediatamente distrutto, o si impedisca il suo passaggio nel sangue, od almeno s'indebolisca in modo da renderlo possibilmente innocuo.

Il buon esito dipende intieramente dal pronto ajuto nel primo momento.

§ 21. In conseguenza mentre è duopo ricercar tosto l'assistenza di un medico, si dovrà per intanto, fino al suo arrivo, procedere nel modo seguente:

Ogni parte della pelle che fu lordata dalla bava od offesa dal morso di un animale sospetto od ammalato di rabbia, sia che la lesione fosse piccola o grande, superficiale o profonda, dee tosto nettarsi per lungo tempo e completamente con acqua, meglio con acqua salata od aceto, o pure acqua di sapone, forte lisciva od orina.

Tornano egualmente utili applicate alla ferita anche l'acqua forte, l'olio di vitriolo od un altro acido forte, o pure una soluzione di calce viva o potassa ed acqua, qualora queste materie si avessero alla mano e mancassero i liquidi più sopra enumerati.

Se il caso avviene durante la caccia, la parte offesa può cospergersi di polvere da fuoco, che poi si accende.

Contemporaneamente dovrà pure aversi cura che vengano politi con ogni diligenza anche li abiti della persona morsicata o lordata di bava, perchè anch'essi possono esserne stati imbrattati.

L'offeso poi si faccia animo e scacci il timore delle perniciose conseguenze di quanto li accade, confidando nel buon effetto del soccorso prontamente a lui recato. Uno stato dell'animo possibilmente tranquillo costituisce una delle condizioni più indispensabili pel buon esito della cura.

§ 22. Verificandosi il tristo caso che in alcuno si manifestano i sintomi precursori della idrofobia che si sviluppa, come giramento di testa, dolori acuti nelle membra, specialmente nella parte morsicata, ristringimento spasmodico del collo, difficoltà d'inghiottire, inquietudine ed angoscia, avversione ai liquidi, alle correnti d'aria, al lume ed agli oggetti lucidi, dovrà tosto chiamarsi un medico e farsi la notifica all'autorità di sicurezza.

Un tale ammalato dee ricoverarsi in luogo segregato e ben custodito, non già per impedire che egli propaghi ad altri la sua malattia, poichè l'esperienza insegna che l'idrofobia umana non ha effetto contagioso, nè per sezioni, nè altrimenti, ma sì bene per procurare a lui stesso la possibile quiete e potergli prestare senza disturbi il trattamento medico e la cura.

Riguardo a tali ammalati si può procedere alle funzioni spiri-

tuali di religione ed alle disposizioni di ultima volontà, senza alcun pericolo, con le cautele necessarie in generale per li ammalati.

§ 23. Se ad onta di tutti i mezzi impiegati l'ammalato muore, si procederà col suo cadavere come con quello di qualsiasi altro defunto, ed i funerali, come pure l'inumazione, possono compiersi nell'egual modo come in altri casi di morte.

§ 24. La camera in cui l' idrofobo era ammalato e spirò dovrà sbiancarsi per riguardi di polizia, ma più per tranquillare i timorosi, che per prevenire possibili perniciose conseguenze; li oggetti di legno che vi si trovano si poliranno con lisciva calda; la biancheria e le stoffe di lana dei vestimenti, la fornitura da letto, le piume, i crini, ecc., si purgheranno come negli altri casi di morte; la paglia e li altri oggetti di poco valore si abbruceranno.

Finalmente nelle località occupate dall'ammalato, con li oggetti che vi si trovano, si praticheranno fumigazioni di aceto, zolfo o cloro, e quindi vi si darà aria per alcuni giorni, in seguito a che potranno servire ancora ad uso di chicchessia.

Notizie sul cholera.

Il cholera sta nuovamente percorrendo l'Italia. Dopo avere corsa l'Europa, facendo più o meno lunga dimora ovunque lo hanno portato i veicoli commerciali e armigeri di terra e di mare, esso prese stanza a Marsiglia verso i 20 di giugno. Da quella città si irradiò: da un lato alla costiera spagnuola, toccando Barcellona e insinuandosi entro quella terra; e dall' altro, sparse il proprio seminìo sui porti italiani lungo il litorale mediterraneo, a Genova (23 luglio) a Livorno, a Civitavecchia, a Napoli (24 luglio), e ad altri paesi marittimi minori.

Lo sgomento che prende una grande città colpita da somigliante sciagura, tanto più grave quanto prevista meno, ne sposta gli abitanti che cercan scampare entro terra; e questi mentre cercano salvar sè traggon il pericolo in casa di chi li viene ospitando. Così l'onda di genti cacciate dal cholera di Genova si distese nel Piemonte, e non tardò molto a dimostrare con fatti luttuosi che essa aveva diffuso il seminìo portato seco: quindi Torino, Nizza, Novara e altre minori città furon colte e travagliate dal flagello.

Quello che avvenne a Genova, dappertutto avvenne. Ogni paese del litorale italiano aperto al mare ne fu afflitto, e fu centro di diffusione della malattia nei paesi immediatamente prossimi ad esso; stendendosi quindi a distanza maggiore o minore entro terra secondo la varia agevolezza dei commerci delle persone e delle cose, e il maggiore o minor rigore delle discipline di pubblica salute che il morbo ha incontrato su la via.

Al qual proposito vuolsi notare che il cholera, caduto improvviso su Genova e altri centri popolosi del litorale, come trovò impreparate le magistrature a muovergli contro i mezzi già sperimentati salutari in altri luoghi, le trovò eziandio discordi di opinioni sul da farsi, e accidiose e languide nell'azione. Ed esso, profittando delle loro discordie, e facendo prò della loro perplessità, si insinuò entro terra, si dilatò spargendo i seminii proprii, e disseminando da per tutto spavento e morte. Fin dove esso sia per diffondersi è imprevedibile, tanto lo si lasciò ire sbrigliato in sulle prime, e baldanzoso. A Genova, a Napoli, e non ha guari a Palermo, ogni giorno noverò a più centinaia i colpiti, e a quasi altrettanti i morti. Non infrenato nei suoi primi passi, ognun sa che ei corre forsennato, e indomito per qualunque cosa gli si opponga dal tardo ravvedersi di chi può: ancor fortunati que' paesi dove le condizioni igieniche delle popolazioni, la poca densità di esse, e gli infrequenti commerci di uomini e di cose rallentano i passi alla malattia, e dànno agio a che gli isolati seminii possan essere soffocati al primo pullulare.

Così avvenisse della Lombardia! Circondata per buon tratto dal Piemonte, e negli altri lati dalla Svizzera, dai Ducati, e dagli Stati Pontificii, dove il cholera si è mostrato alla metà di agosto, essa ha potuto veder da lungi il pericolo, misurarlo, e, se non sfidarlo, porsi in su le difese. Che cosa vi si faccia davvero, che cosa vi si operi di proposito per ciò, ancor non sappiamo. Questo bensì abbiamo per fermo che la fede dei nostri medici nell'opinione della contagiosità della malattia, non che non venir meno dopo il 1836, si è vieppiù rassodata; e che quanto è da loro non intralasceranno nè consigli, nè opera per tener lontano da noi la malattia, e spegnerne le faville, appena si mostri l'incendio. La riuscita dei loro sforzi però è troppo indipendente dalla loro fede e dal loro volere, perchè abbiamo d'onde esser rassicurati sull'esito. A conseguir l'in-

tento, oltre la fede scientifica, vuolsi la facoltà esecutiva, e richiedesi che questa sia fedele nell'opera, e scrupolosa nell'adempire al suo ufficio. In tali frangenti, ove manchino la fedeltà e lo scrupolo, ogni consiglio, per opportuno che sia, fallisce lo scopo. Noi facciamo voti che non manchi in Lombardia codesta concordanza della scienza medica e dei poteri che hanno facoltà di tradurne in atto i precetti; e che questa concordanza abbia a non venir meno e a vieppiù confortarsi nella dura prova verso la quale il tempo ci spinge.

Del cholera in Italia, del suo comparire, del diffondersi, e dei danni che avrà recati ne farà parola la storia, che raccoglierà i documenti a salute pubblica ritornata. Ora noi esporremo mensilmente ciò solo che si riferisce alle nostre Provincie, e ai paesi che ci sono prossimi, come quello che possiamo avere da ottima fonte. Le notizie che qui riportiamo, e che abbiamo ogni ragione per credere sicure, nel mentre soddisferanno alla impaziente curiosità dei lettori degli Annali, serviranno di materiali autentici a chi si proporrà di stendere la storia dell'attuale escursione del cholera in Italia.

(La Redazione).

Il primo caso di cholera manifestatosi nella Lombardia colpì in Milano nel giorno 31 luglio una cantante proveniente da Genova, che morì nelle prime 24 ore di malattia.

Il secondo avvenne nel comune di Brenta, distretto di Gavirate, provincia di Como, dove fu colto nel giorno 2 agosto un muratore che parimenti veniva da Genova.

Dopo il 31 luglio e sino al 15 agosto ammalavano in Milano 3 altri individui, tutti provenienti dai paesi dello Stato Sardo dove era già scoppiato il cholera. Nel giorno 18 si ebbe un caso sospetto. Nel 30 poi ammalavasi nel comune de' Corpi Santi e si accoglieva nello Spedale un individuo, il quale veniva esso pure da paese infetto (1). Nel 31 finalmente veniva colpita una donna, nè si potè rilevare che avesse avuto rapporti con cose o persone infette.

In tutti i casi avvenuti in Milano gli umani isolamenti, e gli

---

(1) Un individuo proveniente dal Lago Maggiore ammalò ne' Corpi Santi di Milano, e fu portato alla casa di soccorso in città. Questi casi non possono comprendersi fra i malati di Milano.

espurghi delle cose e delle persone diedero i migliori risultamenti: la malattia si contenne in casi isolati.

Nel succitato comune di Brenta invece il male si diffuse sino al giorno 26 a due altri individui. Giova avvertire che ne fu colto il padre del primo choleroso 10 giorni dopo la morte del figlio, di cui ne vestì alcuni indumenti.

Nel giorno 10 la malattia scoppiò anche in Brebbia eguale distretto e provincia, e primo a cadere infermo fu un individuo che veniva da Arona paese infetto, e poi sino al giorno 26 ne furono colpiti 4 altri che o provenivano dallo Stato Sardo, o furono in contatto di persona o di cose coi malati.

Il 16 scoppiò il cholera in Cittiglio, comune dello stesso distretto e provincia, dove sino al giorno 29 ammalarono 3 individui, che ebbero contatti coi cholerosi; e così avvenne il giorno 20 in Besozzo, dove si ebbero 3 malati. Nel giorno 29 poi si verificò un caso anche in Olginasco, ed uno in Bedero il giorno 28.

Senza alcuna traccia di provenienza del male per contatto di cose o di persone infette, scoppiò il cholera nel giorno 22 nel comune di Gornate inferiore distretto di Tradate, provincia parimenti di Como, colpì sino al giorno 26 tre individui abitanti una stessa casa, ed un quarto che non ebbe coi malati verun rapporto.

Nel distretto I. di Milano ammalò nel giorno 22 un individuo che proveniva dal Lago Maggiore, e nel 29 e 30 si ebbero due altri casi. Anche nel Distretto II pure di Milano ammalò nel giorno 24 di cholera un individuo che proveniva da Vanzago distretto di Saronno.

Nel giorno 19 una donna di Menzago distretto di Somma reduce da Gallarate veniva presa dalla malattia, e nessun contatto con persone o cose infette si era trovato, per quanto accurate indagini si fossero fatte in proposito. Dopo ammalarono sino al giorno 30 nello stesso comune 4 altri individui.

Nel giorno 20 veniva colpito da cholera in Legnano, grossa borgata del distretto di Busto Arsizio un contadino, che da molto tempo non usciva di casa, perchè assai malconcio in salute. Dopo e sino al 30 furono presi dalla malattia altri 44 individui, e il male si estese ai vicini comuni di Castegnate, di Olgiate Olona, di Castellanza, di Fagnano Olona e di Busto Arsizio. Fino al giorno 29 però i casi in quest' ultimi comuni si mantennero pressochè isolati e limitati a soli 25.

Da Fagnano Olona il giorno 26 passò il male a Carbonate, distretto d'Appiano, provincia di Como, e sino al 29 vi colpì 3 individui.

Nel giorno 20 il cholera si manifestava anche in S. Vittore e Cinegrate, comuni del distretto di Saronno sullo stradale che mette a Busto Arsizio ed al Lago Maggiore, nè si potè verificare il modo d'infezione. Fatto è che prestamente si diffuse a Cerro, Pogliano, Uboldo, S. Giorgio e Parabiago, dove in totale e sino al 31 furono colti 43 individui.

Nel giorno 26 in un cascinale di Busto Garolfo distretto di Cuggiono era colpito un contadino, senza che si potesse venire in chiaro della causa del male, e lo stesso avvenne nel giorno 27 di un altro che ammalò a Sesto Calende.

Le Autorità regie e comunali si adoperarono premurosamente a vantaggio de' malati non solo, ma ad impedire con opportune misure, e senza mettere lo spavento nella popolazione, il diffondersi del male, e pare che almeno in parecchie località tali misure non siano rimaste infruttuose.

Il seguente prospetto numerico riassume le cifre dei colpiti dalla malattia nelle provincie Lombarde, fra le quali non sono prese che la milanese e la comasca. L'esito delle cure non è ancora coconosciuto per molti casi, sicchè è meglio ritardare al fascicolo venturo la relativa notizia.

Milano. Città, sino al 31 agosto	Casi	6
Distretto I. di Milano, come sopra	»	3
» II. » , come sopra	»	1
» X. di Busto Arsizio, sino al 30	«	69
» XI. di Cuggiono, sino al 26	»	1
» XIII. di Somma, sino al 30	»	6
» XIV. di Saronno, sino al 31	»	43
Provincia di Como.		
Distretto di Gavirate, sino al 29	»	15
» di Tradate, sino al 26	»	4
» di Appiano, sino al 29	»	3
» di Luino, sino al 28	»	1
Totale	Casi N.°	152

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA

Vol. CXLIX. — Fascicolo 447. — Settembre 1854.

Sul morbo migliare; *Pensamenti di* **LEONARDO CLOCH,** *già direttore e medico primario dello Spedale civico-militare e degli Orfanotrofii della città di Trento, ecc., Socio di varie Accademie scientifico-letterarie. (Continuazione della pag. 277 del precedente fascicolo).*

§ 35. *I sintomi di esaltamento vitale non possono nascere che da una causa soprastimolante.*

Chi ebbe fatto calcolo e pesato il valsente dei fenomeni della migliare dai più lievi fino ai più gravi imparò ancora la possa della loro cagione, imperocchè l'effetto starà eterno in rapporto col suo movente. Se questi segnali, come abbiamo veduto, ad uno ad uno ci indicarono incremento di vita, sicuramente la causa che li risvegliò non potrà essere di opposta natura. Per il che non può concepirsi la genesi della migliare se non da cagione iperstenizzante, la quale dee produrre accidenti della sua stessa indole, e corrispondenti alla sua potenziale attività o generale od elettiva. Argutamente ci dicea *Zerlotto:* se si debbe coricare anco la migliare sul letto di Procuste delle diatesi, egli è certo che ne derivano sintomi d'iperstenia (1).

(1) *Penolazzi.* Op. cit., p. 125.

§ 36. *Cagioni della forma più semplice della migliare.*

Chi brama esaminare il poter di alcune singole cause conosciute produttrici il morbo meglio intenderà il tema. La cagione che fa nascere la forma più semplice e più mite di esso sta senza fallo nella trasmodata temperatura atmosferica. Il caldo eccessivo, indubitato iperstenizzante comune, frequente risvegliator ed alimento dei morbi infiammatorj, ratto penetrando addentro la macchina umana esalta la fibra, esagera gli atti vitali ed aumenta la calorificazione del corpo, e specialmente quella della cute rilevantesi dal termometro, rende scarsa e rosso-flammea la secreta orina, trasmuta la traspirazione in abbondantissimo sudore, porta orgasmo ed eretismo specialmente all'albero artero-venoso, che alla perfine, dopo essersi annunziato per vibrazione di arteria e per calori urenti, giunge ai suoi minimi rami vasali che si perdono nel vasto sistema dermoideo e nelle membrane interne, per la qual cosa si alterano sotto l'aspetto or quinci or quindi, e dove è il tessuto più delicato e molle, di papule o di vescichette rotondeggianti dette idroa o sudamini. Tanto aumento di vitalità nei vasi grossi interni, che finisce ai capillari delle interne superficie ed agli esterni della cute, si può rilevare per mille e mille fatti. Chi si dà a faticosi lavori in calidi ambienti, e che talora sulla falsa credenza di sostenerli meglio si abbevera di vino o di liquori; chi si move in climi caldi od infocati, alla cui caldura non è uso, facilmente soffre in sulle prime per alcun poco di tempo insoliti affanni, senso di malessere, stanchezza della persona, indolentimento delle membra (1), e quindi innormali movimenti cardiaco-vascolari, prudori cutanei, profusi ed acri sudori, ed in fine un' efflorescenza migliarosa, alla quale non rare volte manifesta piressia con-

(1) *Giacomini.* Op. edit. ed inedit., fasc. 7, p. 82.

eguita. La storia della medicina ci fa sapere, che i Poloni ed i Germani i quali discendono in Italia per fermarvi stanza, nei primi anni di lor dimora nell' estiva stagione dopo un lungo sudore vengono presi dall' idroa, il quale suole svanire in loro al cessar del caldo, e suole prontamente rinnovellarsi al suo ricomparire. Per cotal maniera pure altri Europei, o popoli che vivono o sotto il freddo o il temperato cielo, se si recano nelle ardenti regioni tropiche sentono gli effetti dell' alta e continuata temperatura di quelle contrade, e presto o tardi vengono crucciate da eritemi, da sudori, da punzecchiamenti, da spossatezza, da veglie, ed in fine da certa fioritura alla cute, che dagli scrittori medici che vissero in quelle terre venne denominata *idroa sudorifera*, o *lichene tropico*, e da *Bateman eczema solare.*

§ 37. *Cagione della migliare sporadica.*

La cagion poi della migliare, che non grassa in grande ampiezza di terra e non infetta gran numero di persone, cioè di quella che corre sporadica, è riposta negl' insoliti travagli, nelle vicissitudini atmosferiche, nelle insolazioni, nelle rapide e prolungate corse, negl' inconsueti abusi di cibi e bibite calefacenti, nelle sregolate e gravi passioni, nelle forti ed estese ferite, o contusioni, o fratture o in altri simili operatori; operatori fisico-meccanici o morali feracissimi a ordir flogosi ora nell' uno ed ora nell' altro dei sistemi e massime del vascolare, quando nei visceri, e quando nei tessuti, e sempre secondo le predisposizioni o i primogeniti malconci organizzamenti individuali e secondo l' elettività del medesimo facitor morbifero. Perchè poi per l' una o l' altra di queste infiammazioni si possa generare la migliare, o meglio perchè esse dal centro del corpo o da un punto di questo si diffondano alla periferia, debbono pervenire ad un alto grado di forza. La qual cosa ci fu già dimostrata come vedemmo al § 26 per concordi annotazioni

fatte appresso i migliarosi dai più accreditati osservatori, e che pur da ogni medico tuttodì si può verificare.

§ 38. *Causa della migliare primitiva.*

Quando poi un grande numero d' individui in poco di tempo vengono affetti, ed il più delle volte gravemente, da questa eruzione in una città o in un paese, e che da questo punto essa malattia si estende in più terre vicine, e talvolta vi si fa permanente e quasi endemica, siamo spinti a cercar la ragione del suo dilatamento in altri moventi fuori della classe degli ordinarj. Ci pare di poterla raggiungere se ci approfitteremo dell' argomentazione che suona: perchè in tal caso si desti l' esantema migliare sembrano necessarj due fattori, che in accordo camminino ed operino con una medesima forza di azione. Il primo dirassi il predisponente al male, che sta fermo già da buon tempo nell' organismo e che consiste nell' incremento quasi morboso venuto per le ordinarie e comuni cagioni, come in appresso faremo cenno, della vigoria fisiologica dei vasi sanguigni; il secondo dirassi l' occasionale, l' elemento speciale (1), l' ente che quasi misterioso sta fuori della macchina umana e che in essa insinuatosi si aumenta, ed ha probabilissimamente la proprietà d' intromettersi in altri viventi (2); e

---

(1) Le prove di questa specificità si possono leggere nella Lettera del dottor *Namias*, intitolata « Sul morbo migliare primitivo », ecc., inserita nel « Giornale Veneto delle scienze mediche », Tom. I, p. 595. Anno 1850.

(2) È provato, massimamente dalle osservazioni e dai ragionari del prof. *Pinali* (« Giornale Veneto delle scienze mediche », Tom. I, fasc. 2), che questa migliare producesi da un principio morbifero, il quale partendo da un migliaroso entra nell' organismo d' altri uomini sani, e se vi trova predisposizione vi produce il medesimo morbo. Vuolsi osservare però che questa sua potenza ap-

che trovasi, il che assai monta a sapersi, fornito di tal peculiar forza che appena entrato nel corpo in azione al pari e forse di più del predisponente mostrasi forte a soprattivare la già iperstenizzata fibra (1).

§ 39. *Cause che predispongono alla migliare primitiva.*

Fatti ed osservazioni sostengono quanto abbiamo asserto. Non può l'elemento cosmo-tellurico da sè solo dar nascimento all' efflorescenza migliarosa. Misera umanità, esclameremo col celebre *Rasori*, se questo principio morboso senza distinzione fosse da tanto da attaccare tutti coloro che vivono in suo grembo (2)! Egli addomanda il campo preparato, egli non lavora che in quell' organismo che per lo stato predisponente trovasi già in esaltamento, e perciò disposto a riceverlo, moltiplicarlo e magnificarlo. Come tutti i pratici ne assicurano, non si scorge forse svilupparsi la migliare in quelle femmine che sono in molesta gravidanza o in quelle che

---

piccaticcia quando si paragona a quella di alcune altre efflorescenze cutanee sembra limitata. Osservatori che discorsero di cotal sua indole scrissero, che la migliare in taluno si sviluppò molti e molti mesi dopo il contatto (*Zecchinelli.* « Saggio sull' uso delle terme patavine », p. 126); ch' essa è il meno contagioso di quanti febbrili esantemi vi sieno al mondo (*Atassi.* Op. cit., p. 14); ch' essa è sì debolmente attaccaticcia, che sta nella proporzione di uno a mille (*Berti.* « Poligrafo », agosto 1830); ch' essa non predilige che le persone malconcie della salute, e che si mostra quasi inoffensiva per quelli che fruiscono perfetta salute. (*Secondi.* « Osservazione sull' indole contagiosa della migliare ». Veggasi « Annali univ. di med., Tom. CVI, p. 31).

(1) Non nega *Quarin* che l' esantema migliare possa venire da qualche cosa ch' è stimolo celantesi nell' aria (« Method. medend. febr. », cap. 6, p. 78).

(2) *Atassi.* Op. cit., p. 16.

appena entrarono in turbato puerperio? Non la si vede prender in particolare quelle persone, che nelle doviziose città e nelle ubertose terre vivono una vita eccitata da pertinace abuso di cibi o bevande riscaldanti, od agitata da tumultuanti ed insistenti passioni, e lasciar immuni quegli individui d'integra salute che vivono a stecchetto nei miseri e mal fabbricati villaggi (1)? Non la si osserva distintamente attaccare coloro, che tratti da imperioso bisogno si danno a giornalieri faticosi travagli di eccedente dispendio delle proprie forze? Non la si scorge sopra ogni altro in quelli che ebbero ferma stanza, e per lungo tempo, in luoghi ed in paesi umidi e nello stesso tempo caldissimi, e che per ciò sudano quanto mai? Non colpisce essa in fine con certa costanza e marcatissima preferenza la focosa gioventù (2), mentre risparmia l'età infantile e la fredda vecchiaja? (3).

---

(1) Notava *Tadini*, che la migliare nel Piemonte spandendosi per le città lasciava intatte le borgate le più mal costruite, più mal ventilate, più zeppe di popolo e di miseria: la migliare, diceva, al suo primo svilupparsi in Novara attaccava le sole famiglie doviziose, e niuna persona che vivesse nel sucidume e nel bisogno (« Dei morbi contagiosi », ecc., p. 22). Osservava *Parrot* che nell'epidemia migliare del 1841 nel dipartimento della Dardogna di rado erano colpiti gli individui di miserabile costituzione fisica, e per il contrario provavano l'influenza quei di un'apparente sanità . . . la classe dei miserabili e dei mendicanti raramente era affetta dall'epidemia, e facilmente quella degli agiati e degli artieri (*Omodei*. « Annali univ. di med. », Tom. CXII, p. 583).

(2) Sostiene *Joubert* che alla migliare soggiacciono in ispecialità i giovani sanguigni che non osservano regola di vita, che gettansi ai vizj proprj dell'età, dell'ozio, che bevono fuormisura, che dormono poco, e che sono angustiati da molti patemi. (« Mémoire sur la fièv. exanthem. ». V. « Hist. de la Société roy. de méd », 1788, p. 429).

(3) Che la migliare, nota *Tadini* (op. cit., p. 36), non attac-

§ 40. *La gravidanza è cagione predisponente alla migliare primitiva.*

A comprendere il perchè questi singoli individui addivengono eminentemente inchinevoli, sopra ogni altro che con essi convive, a sentir il principio eccitatore della migliare, è mestieri tener conto dello stato fisico peculiare di loro, e di quello precisamente che esisteva avanti allo sviluppo dell' esantema. Perciò in primo luogo si rivolgerà l'attenzione alle femmine in gravidanza. Non è forse, diremo, la pregnezza una naturale condizione delle donne, conosciuta assai da tutti, di somma attività dell' utero già entrato nelle

---

chi mai nè l'età infantile nè la decrepita, è un fatto talmente conosciuto da non abbisognare intorno a ciò alcuno schiarimento. Questo fenomeno, egli prosegue a dire, è stato egualmente verificato nell'Alemagna, e nell'Inghilterra, e nell'Italia, e nella Francia, e narrano *Hamilton*, *Gastellier*, *Deagustinis*, *Allioni* ed altri ancora storie di febbri migliarie senza contarne una che si riferisca a fanciulli o decrepiti. La propria mia esperienza ha egualmente condotto agli stessi risultamenti sopra un numero maggiore di ducento ammalati di migliare. Io non ho riscontrato giammai nè un fanciullo, nè un decrepito: la più parte di quelli da me osservati stavano tra li venti e li quarantacinque anni. — Il dott. *Saltzmann* nella migliare di Strasburgo degli anni 1734 e 1735 vide di preferenza essere presi dall' esantema gli uomini, le robuste costituzioni, i temperamenti sanguigni, gli adulti («Hist. purp. miliar. albae ». In Disp. *Halleri*, p. 512). — Ci fece osservare il dott. *Speyer*, che nell'epidemia migliare presso Bamberga nel 1820 il morbo prediligeva la gioventù e le persone più robuste di ambo i sessi («*Hufeland's*. Journal der practisch. Heilkunde », Nov. 1823). — Racconta *Parrot* che nell'epidemia migliare di Dordogna il numero maggiore degli ammalati offriva l'età dai 25 ai 32 anni, e nessuno era al disotto dei 15 («Annali univ. di medicina, Tom. CXII, p. 585).

sue proprie funzioni? L'utero dopo il concepimento non comincia egli la seconda sua vita? È certissima cosa, che in questo istante egli si distende, si arrossa, come ebbe osservato *Cruikshank*, per afflusso di sangue nelle sue arterie e nelle sue vene, s'ingrossa per la concorrenza della linfa nei suoi canali assorbenti ipogastrici. Quindi per influsso meccanico l'esaltata località risveglia, a tenor delle tempre od organizzazioni individuali, altri fenomeni d'incremento vitale quando sopra i visceri, e quando sopra gli apparati, massime e frequentissimamente sopra il sistema sanguigno. Eravamo già ammaestrati, che *Galeno* rinveniva la prima mutazione nel fisico delle gravide in un polso più forte, più frequente e più vivace dell'ordinario, e che *Bordeu* la trovava nei battiti delle arterie ai carpi, che li giudicava patentemente febbrili. Se poi si esamina il sangue estratto a queste femmine quasi sempre lo si vede coperto del caglio flogistico eguale a quello che vien osservato nei mali acuti e decisamente infiammatorj, per cui fuvvi alcun medico, che non si fece scrupolo di dichiarare il lavorìo dell'accrescimento del germe nell'utero, anzichè una funzione fisiologica, un processo flogistico. *Harvey* fu condotto a considerare l'utero gravido come un viscere preso da flogosi, e ciò dietro la sezione di molte cerve pregne. L'utero gravido fu pure riguardato in stato d'infiammazione da *Boerhaave*, *Haller*, *Kiesling*, *Scassi*, *Burns*, *Kreysig*. Risulta da queste osservazioni, che per opera della pregnezza la vitalità perviene, sempre però in senso compatibile colla salute, al sommo; di maniera che se questa per giunta vien eccitata per alcun abuso anco lieve delle sei cose che costituiscono la materia dell'igiene, presto e facilmente permutasi in una condizone infiammatoria, od in un morbo, ch'è ad essa simigliantissimo. Sì tristi eventi accadono sovente nelle donne che vivono tra i perigliosi piaceri che offrono le grandi società. Egli è già buon tempo, che *Gardien* acuto osservator dei mali delle femmine scrivea, che la gravidanza delle

donne di città presenta fenomeni, che possono farla riguardare come uno stato morboso (1).

§ 41. *Altre varie cagioni che predispongono alla migliare primitiva.*

Egli è per certo un fatto notissimo, che lo alimentarsi di succolenti e calide sostanze, il dissetarsi di bevande alcooliche, il martoriarsi per violenti patemi, il darsi a faticosi mestieri od esercizj ginnastici alcuna volta eseguiti con energia incompatibile alle forze della persona, il vivere in atmosfera umida ed innalzata a grande temperatura fuor di ogni dubbiezza può suscitare nel corpo umano manifesto eccesso di vitalismo. Chi nol crede si faccia ad osservare alcuno di questi individui posto nelle nominate influenze o condizioni, e scorgerà tostamente altro non essere quel suo tumultuoso e forte batter di cuore e di arterie, quel suo respiro celere ed aneloso, quel suo rubore carico, quel suo calore ardente della cute, quel fiammeggiare delle guancie, che un ingagliardimento di forze, che un eccedente funzionar di sistemi e di organi, il quale, benchè sia ancora entro i margini della salute, pure non tarda col perdurare o col rinnovellarsi a trapassare i suoi naturali sempre estesi e gagliardi confini, e trasmigrare in accidenti o in condizioni patologiche sotto l'aspetto di malori, che tutti partengono alla classe delle flogosi, o delle iperstenie.

§ 42. *La gioventù è pur cagione, che predispone alla migliare primitiva.*

Per ultimo porremo mente con *Rullier* (2), che la giovinezza forma l'epoca di tutta l'attività della circolazione

---

(1) « Trattato completo dei Parti », ecc.; trad., Tom. II, p. 8.
(2) « Diz. class. di med. interna ed esterna », Tom. XI, p. 450.

generale e capillare, che in questa età bollente fattosi il sangue estremamente eccitante scorre ratto in tutti i tramiti più minuti e reconditi dell' animale organismo, e rende operosissima la traspirazione cutanea, e la perspirazione polmonare, e tutte le altre funzioni, in modo che il sistema dei vasi rossi alterato mena a moltissimi morbi di natura iperstenica sotto forma di angioidesi, di sfiancamenti, di rotture di canali, di floride impetigini, d' ingrossamenti al fegato ed alla milza, ed in altre circostanze si palesano sotto l' aspetto di asme, di emorragie, di tisi od altro.

§ 43. *Osservazioni, che giovano farsi per rilevare l' origine, la sede e la natura di molti mali.*

Quanti lumi verrebbe a possedere il pratico per rilevare l' origine, la natura e la sede di un gran numero di mali che si ordiscono lenti e clandestini nella virilità, e che inosservati si maturano solo come l' uomo si approssima alla vecchiezza, se si ponessero a calcolo le sregolatezze igieniche di tutte specie, che si commettono senza posa e misura da tanti ardenti e inconsiderati giovani in grembo agli ozj ed alle crapule delle grandi città, e delle popolose borgate!

§ 44. *Conclusione sulle cause delle migliari.*

Il tutto adunque epilogato ci fa tenere la gravidanza, il parto, il principio del puerperio, il nutrimento saporoso e riscaldante, le arti stanchevoli, l' eccessivo umido caldo, le violenti passioni, l' epoca della giovinezza siccome quelle potentissime concause che aprono la via al fattor occasionale del morbo ad operare sulla macchina umana, o siccome tanti peculiari stati morbosi, o meglio condizioni fisiche della fibra animale in esaltamento ed orgasmo atte e capaci, affratellate all' elemento migliario, a produrre non solo quella

forma di malattia che caratterizza l'esantema migliare, ma ancora le sue irregolarità ed i suoi deviamenti, o quegli individuali e varianti fenomeni, che di consueto lo accompagnano in tutto il suo corso. Per far che tutto ciò sia inteso d'avvantaggio, o meglio compreso, conchiuderemo con un'osservazione del *Penolazzi*, il quale all'uopo ci disse: Se si svolgerà il morbo esantematico in soggetto di sistema nervoso originariamente assai mobile e sensibile, avremo allucinazioni, semiparalisi, contrazioni muscolari, inordinata epilessia; se in soggetto abitualmente avvinazzato, i fenomeni del delirio tremante; se in soggetto altre volte artritico, l'artritide; altre volte polmonico, la polmonite più o meno grave, e così via discorrendo. Tutti questi fenomeni, prosiegue l'acuto scrittore, rigorosamente parlando non sono della migliare...; sono iperemie che si formano sotto il concitato circolo del sangue, le quali se non si sciolgono a tempo, passano allo stato di flogosi (1). Al contrario, come ebbe osservato l'*Orlandi*, se la migliare assale con forza un individuo non avente disposizioni morbose fuorchè la momentanea, e trova una corrispondente reazione organico-vitale, la malattia prende e tiene un corso regolare con eruzioni a bolle della specifica forma con relativo andamento, per cui non lascia conseguenze e non recidiva (2).

§ 45. *Che cosa valgano le osservazioni patologiche sugli estinti di migliare.*

Tutto quello che può vantare l'arte del guarire di più chiaro, di più certo e di più dimostrativo (3), spetta a

---

(1) *Penolazzi.* Op. cit, p. 112

(2) Ivi, p. 358.

(3) *Pacini.* « Dissertazione intorno allo studio indispensabile dell'anatomia patologica ».

quella scienza, ch' ebbe culla (1) ed incremento (2) nell' itala terra, e che seppe spiare entro le viscere degli estinti le più minute e recondite alterazioni che quivi lasciano più o meno spiccate a tenor della varia organizzazione dei tessuti, quasi tutti i morbi che troncano innanzi tempo le umane vite. A questi lavori è mestieri che per noi si ricorra e si noti quel tutto che già venne ritrovato nei sistemi e negli organi di coloro che rimasero vittime del migliaroso malanno, ed aggiungerlo agli argomenti che abbiamo già pôrti a schiarimento della sua sede, della sua indole e delle sue cagioni. Se i saputi in anatomia patologica non avessero per l' addietro temuto cotanto la contagiosità del male, e se avessero accattato tempo e voglia di porsi a tali investigazioni fugaci, difficili, ripugnanti, con più zelo, e vigore che non usarono (3) allo affacciarsi dell' opportunità, quanti più estesi progressi conterebbe la medicina e

---

(1) *Benivieni*, « De abditis nonnullis ac mirandis morborum et sanationum, etc. ». Florentiae 1504.

(2) *Morgagni*. « De sed. et caus. morb. per anatomen indagatis ».

(3) Se, diceva *Giacomini*, injezioni di meningi, spandimenti di siero ed altro entro il cranio, rossor di aorta, formazion di polipi nel cuore erano mutamenti patologici muti o non visti per i pratici dell' età passate, pei moderni il non intenderli, il non vederli sarebbe imperdonabil colpa. La fisiologia mostra come non tutti i tessuti debbono alterarsi ad un modo, ed il coltello anatomico, a chi lo sappia maneggiare, svela sempre nei cadaveri assai più di quello che si cerca (« Dell' Idealismo ». Novara 1837, p. 24). Oggi dopo gli studj anatomico-fisiologici ordinarj e di microscopia del *Vogel* e del *Donné*, e dopo i lavori patologici sul sistema dei nervi del *Lallemand*, del *Louis* e di altri non sarebbe più compatibil nella bocca degli *Allioni*, dei *Pindray* e degli *Arvedi*, che sezionarono individui morti per migliare, quella sentenza che pronunciarono: *nessuna alterazione sensibile ai nostri sensi*.

sopra questo (1) ed altri malori, e quante più salde ragioni avrebbe il clinico pronte a giustificare le sue diagnosi e le sue maniere di medicare, e quanto più presto che non avvenne, a bene dell'umanità si sarebbono cancellate dalle nosologie e dai trattati pratici, come affezioni chimeriche, molte infermità che erano non morbi, ma meramente accidentali fenomeni, o momentanei effetti simpatici di morbi. I dogmi in medicina, ci diceva il *Namias*, come in ogni filosofia naturale, vogliono essere appoggiati a solide fondamenta, fra le quali primeggia pei suoi avanzamenti la notomia patologica (2). La spartizione dei mali istituita sulla disarmonia delle funzioni è una sapienza fallace, che mena in gravi periglj e ad equivoche diagnosi. Il medico è in debito in questi tempi, datagli la dolente occasione, di rintracciare e di connettere il legame che tengono le degradazioni fisiologiche avvenute in vita, colle mutazioni patologiche che si trovano nei sistemi e nei visceri dopo morte, o in altre parole tecniche constatare il fatto fisio-patologico col fatto anatomo-patologico, onde la clinica possa un dì toccare la maggior perfettibilità (3). Questi studj, che pongono una linea di marcazione tra la patologia moderna e l'antica, e che distinguono il medico filosofo dall'empirico, oggi

---

(1) Oggigiorno il prof. *Pinali* si lagna delle poche necroscopie che si fanno nello Stato veneto degli estinti per il morbo migliare, quantunque quivi esso regni endemicamente (« Giornale Veneto delle scienze mediche », Tom. I, p. 214). — Se avessi potuto, diceva il *Penolazzi*, coltivar lo studio dell'anatomia patologica riguardo alla migliare lo avrei fatto volontieri, ma non potei, e pochi sono i medici che non sieno nel mio caso. (Op. cit., p. 221).

(2) « Giornale Veneto delle scienze mediche ». Anno 1850, Tom. I, p. 615.

(3) *Dumas*. « Dottrina generale delle malattie croniche », Tom. I, p. 36.

fecer dire al *Sabbadini*, che una nomenclatura fondata sull'anatomia patologica è omai una necessità altrettanto importante per i mali cutanei, quanto per qualunque altra specie di malattia (1).

§ 46. *Alterazioni al sistema dermoideo.*

Epilogheremo adunque le risultanze necrologiche dei migliarosi, onde le molte loro quantità metter a calcolo. La pluralità dei fatti patologici sempre netti e puri, sempre uniformi e ben veduti saranno un valsente a fermar i giudizj intorno questo morbo: imperocchè a dir vero come in terapeutica (2) anco in patologia, il medico non ha altro di meglio a contare che le tradizioni esatte ed i numeri ben computati.

Eccovi quel poco d'importante che si rinvenne nei molti cadaveri degli estinti per migliare, e che venne registrato in diversi tempi e da diversi patologisti.

Nei morti di migliare: orrendo fetore (3), imputridimento, intumescenze, calore più duraturo che nei spenti per altro malore, e uscita di sangue non rade volte con alcun impeto dalle narici (4), pelle con macchie o striscie nerastre, e talora con screpolature (5). Nei cadaveri poi delle puerpere perite per esso morbo: lividure simili alle suggellazioni lunghesso le gambe ed il dorso (6); anasarca (7).

---

(1) « Giornale Veneto delle scienze mediche ». Anno 1850, Tom. I, p. 261.

(2) *Puccinotti.* « Dei fondamenti della medicina clinica ». Prolus. per l'anno 1841.

(3) *Matteis.* Veggasi *Penolazzi*, op. cit., p. 228.

(4) *Allioni* e *Fantoni*, Veggasi « Dizionario classico di medicina interna ed esterna », Tom. XXVIII, p. 498.

(5) *Matteis.* Veggasi *Penolazzi*, op. cit.

(6) *Fantoni.* Veggasi Dizionario citato, Tom. XXVIII.

(7) *Centomo.* Veggasi « Dizionario classico della medicina citato », Tom. LV, p. 43.

§ 47. *Alterazioni al sistema vasale sanguigno.*

Al cuore ed al pericardio bolle analoghe alla migliare della cute (1). Cuor molle (2), impicciolito (3), flaccido, senza sangue o pieno di grumi (4). Concrezioni polipose nelle sue cavità (5), nell' orecchietta e nel ventricolo *sinistro* (6). Accumulamenti sanguigni nei suoi otri senza prodotti flogistici in chi per migliare morì in pochi giorni (7), e nel suo sacco liquidi sierosi (8). Nell' aorta eruzioni migliariformi (9), sangue nero e liquido (10). Nelle membrane interne delle grosse arterie rossore di amaranto (11). Flogosi al canale aortico così decisa e patente da tenerla per una vera aortite (12). Alla vena cava fioriture migliari (13). Vene turgide di sangue (14), e talora così flogosate da dire il male manifesta flebite (15). Sistema artero-venoso, grande, estrema-

---

(1) *Speyer.* Veggasi « *Hufeland's* Journ. der practisch. Heilkunde », Nov. 1823.

(2) *Robert.* Veggasi « Gaz. méd. de Paris », Tom. VIII, p. 319.

(3) *Burgeois.* Veggasi la stessa Gazzetta, Tom. VII, p. 639.

(4) *Parrot.* « Hist. de l'épid. de suette », etc.

(5) *Hamilton.* « De feb. mil. », c. VI, p. 67.

(6) *Gastellier.* « Traité de la fièv. des femm. », p. 31.

(7) *Casorati.* « Gazzetta medica di Milano », Tom. I, p. 120.

(8) *Parmeggiani.* Veggasi « Bollet. delle scienze mediche di Bologna »; Anno XIX, Tom. XI, S. 3.ª, pag. 222.

(9) *Speyer.* Veggasi *Hufeland's* Journ. cit.

(10) *Burgeois.* Veggasi « Gaz. méd. de Paris », Tom. VII, p. 673.

(11) *Parrot.* « Hist. de l'épid. », etc.

(12) *Benfenati.* Veggasi « Bull. delle scienze mediche di Bologna », 1847, aprile e maggio, p. 294.

(13) *Speyer.* Op. cit.

(14) *Allioni.* Op. cit.

(15) *Sandri.* Veggasi *Penolazzi*, op. cit., p. 228. Il dott. *Sandri* riferendo ciò, ci fa osservare che v'ha qualche analogia fra le necroscopie dei trapassati per migliare e quelli per febbre accessionale perniciosa.

mente infiammato (1), e meno il capillare (2). Vasi sanguigni nelle loro diramazioni ed estremità in sospetto di grave stato d' infiammazione come in ogni altra malattia esantematica (3).

§ 48. *Alterazioni all' apparato respiratorio.*

Eruzioni migliarose alla trachea ed alla laringe (4); quivi pure fosco rubore (5). Pleura gremita di bolle simiglianti alle migliari della cute (6). Al polmone alterazioni relative a respiro breve e difficile (7). Marche le più chiare di flogosi al polmone (8). Polmoni epatizzati (9), turgidi, e livescenti per accumulamento di sangue (10). Ingorghi sanguigni nella parte di retro, ed enfisemi numerosi nell' anteriore di quest' organo (11); il suo lobo sinistro pieno zeppo d' atro sangue a mò di polipo (12). Nei polmoni delle puerpere rossori flogistici, corruzioni e cancrene (13). Idrotorace (14).

---

(1) *Orlandi.* Veggasi *Penolazzi*, op. cit., p. 383. — *Ciriani.* Veggasi « Giornale Veneto delle scienze mediche », Tom. I, p. 934.

(2) *Biaggi.* « Mem. med. ». Pad.

(3) *Giacomini.* Op. edit. ed ined., Tom. III.

(4) *Sandri.* Veggasi *Penolazzi*, op. cit.

(5) *Parrot.* Op. cit.

(6) *Fornasini.* Veggasi « Diz. class. di med. », Tom. LV, p. 61, colon. 2.

(7) Ivi.

(8) *Aufavre.* Veggasi *Liberali.* « Della Migliare e quesiti relativi alla medesima », p. 17, nota.

(9) *Parrot.* Op. cit.

(10) *Fantoni.* Veg. « Diz. class. di med. », Tom. XXVIII, p. 498.

(11) *Parrot.* Op. cit.

(12) *Gastellier.* Op. cit., p. 31.

(13) *Gastellier.* Ivi. — Si pretende dal dott. *Penolazzi* che se si facessero più frequenti autopsie di morti per migliare comune si troverebbono forse in questo apparato lesioni più considerabili.

(14) *Centomo.* « Diz. class. cit. », Tom. LV, p. 43.

§ 49. *Alterazioni al tubo gastro-enterico.*

Pustole migliari non equivoche nelle interne mucose intestinali (1). Alle fauci (2), all' ileo, e all' intestino crasso eruzioni vescicolari (3). Superficie interna dello stomaco arborizzata con punti enfisematici, e la mucosa del tubo gastro-enterico rammollita (4), le glandule del *Brunner* (5), le placche del *Peyer* rigonfie e biancastre (6), e turgidi i follicoli e le cripte (7). Svolgimento dei follicoli intestinali (8). Duodeno injettato con gonfiore della sua mucosa (9). Come alla morte dei migliarosi precedettero vomiti e pirosi, gastrite lieve diffusa agl' intestini (10). Mucosa del ventriglio injettata, inspessita, fungosa; mucosa del duodeno pure injettata ed inspessita con granulazioni rosso-brune nei decessi avanti il decimo secondo giorno per sintomi flogistici alla parte gastro-duodenale, e per forma frenetica e tifoidea. Alla mucosa enterica, all' ileo, ed all' intestino crasso eguali alterazioni in chi sofferse fenomeni infiammatorj gastro-duodenali seguìti da quelli dell' enterite (11). Ulcerazioni varie

---

(1) *Secondi.* Veg. « Annali univ. di med. », fasc. 106, p. 17.

(2) *Namias.* Veggasi « Giornale Veneto delle scienze mediche », Tom. I, p. 610.

(3) *Burgeois.* Veggasi « Gaz. méd. de Paris », Tom. VII, p. 673.

(4) *Penolazzi.* Veggasi « Diz. class. di med. », Tom. LV, p. 61.

(5) *Parrot.* Op. cit.

(6) *Penolazzi.* Diz. cit., ivi.

(7) *Brunetta.* « Cenni storici sopra la malattia piro-eruttiva chiamata migliare ». Firenze, p. 6.

(8) *Robert.* Veggasi « Gaz. méd. de Paris », Tom. VIII, p. 319.

(9) *Penolazzi.* Diz. cit.

(10) *Rayer.* V. « Annali univ. di med. », Tom. XLVI, p. 470.

(11) *Casorati.* V. « Gazzetta medica di Milano », Tom. I, p. 120.

in grandezza alla fine dell' ileo, e nella porzione convessa del medesimo estesa fino sopra la valvula del *Bauhin* in coloro che morivano tardi con forma stupida e sintomi enterici (1). Infiammazioni, corruzioni, cancrena agl' intestini delle puerpere morte per migliare (2). Flogosi ai tenui (3), o qua e là a tutte le intestina (4).

§ 50. *Alterazioni di altri visceri dell' addomine.*

Alla superficie del fegato papule (5). Sui diversi visceri addominali piccole idatidi (6). Fegato cresciuto in volume (7). Milza assai grande (8), ingorgata, molle, lacerabile (9); milza in quasi tutti più grossa del naturale, ed ammollita da lasciarsi penetrare colle dita, ed in due casi ridotta a poltiglia, e molle anco allora che non vi era aumento di volume (10). Apostemi in varie parti del basso-ventre (11). Aderenze morbose tra il peritoneo e gl' intestini (12). All' utero lieve infiammazione (13); flogosi ad esso, corruzio-

---

(1) Ivi.

(2) *Gastellier.* Op. cit.

(3) *Fantoni.* Veggasi « Diz. class. », Tom. XXVIII, p. 498.

(4) *Gastellier.* Op. cit.

(5) *Allero.* Veggasi *G. Frank* « Ist. di med. prat. »; trad. del dott. *Mora*, Tom. II, p. 90.

(6) *P. Frank.* « Comp. di med. prat. »; trad. del dottor *Morelli*, Tom. II, p. 112.

(7) *Parrot.* Op. cit.

(8) *Robert.* Veggasi « Gaz. méd. de Paris », Tom. VII, p. 673.

(9) *Burgeois.* Veggasi « Gaz. méd. de Paris », Tom. VIII, p. 319.

(10) *Parrot.* O. cit.

(11) *Fantoni.* Veggasi « Diz. class. di med. interna ed esterna », Tom. XXVIII, p. 498.

(12) Ivi.

(13) *Bianchi.* Veggasi *Allioni*, op. cit., c. VIII, p. 136.

ne, cancrena nelle puerpere (1). Glandule del mesenterio ingorgate, e di queste due di colore oscuro all' esterno e al centro liquame come la feccia del vino (2). Ascite (3).

§ 51. *Alterazioni al sistema cerebro-spinale e gangliare.*

Alle meningi injettamenti e ingorghi sanguigni (4). Plessi coroidei turgidi (5) e ingorgati di sangue (6). Tra le meningi liquidi sierosi (7). Aracnoide distesa da sierosità (8). Nei ventricoli del cervello molto siero sanguigno (9). Gran numero di vasi del cervello injettati, alcuni vuoti con entrovi bolle d' aria; la membrana interna di essi molto arrossata e lievemente spalmata di linfa plastica, e in alcuni conformata in pseudo-membrane a guisa di filamenti che ne chiudono il lume (10). Sostanza cerebrale punteggiata in rosso, e tanto ammollita da cedere sotto un fil d' acqua fattovi cader sopra (11). Al cervello delle puerpere estinte per

---

(1) *Gastellier*. Op. cit., p. 31.

(2) *Casorati*. Veggasi « Gazzetta medica di Milano », Tom. I, p. 120.

(3) *Centomo*. « Diz. class. di med. cit. », Tom. LV, p. 43.

(4) *Penolazzi*. Veggasi « Diz. class. di med. cit. ». Tom. LV, p. 61.

(5) Ivi.

(6) *Pollini*. Op, cit., p. 13 e 15.

(7) *Parmeggiani*. Veggasi « Bullet. delle scienze mediche di Bologna ». Anno 19. Tom. XI, serie 3.ª, p. 222. — *Pollini*. Op. cit., p. 13 e 15.

(8) *Parrot*. Op. cit.

(9) *Pollini*. Op. cit. — *Penolazzi*. « Diz. cit. », Tom. LV, p. 61.

(10) *Mugna*. « Trattato critico della febbre », § 109, p. 144.

(11) *Parrot*. Op. cit.

questo morbo infiammazione, corruzione, cancrena (1). Alla parte periferica del cervello iperemia, versamenti albuminosi, talora sanguinolenti nelle cavità dell' aracnoidea; al di fuori di essa, e nei ventricoli dei morti avanti il dodicesimo giorno con gastro-duodenite avente la forma frenetica e tifoidea (2). Nelle cavità dell' encefalo congestioni sanguigne senza prodotti in chi passò di vita entro un breve spazio di tempo (3). Idrocefalo (4).

Entro la teca vertebrale molto siero (5). Al midollo spinale versamenti albuminosi, talora sanguigni, in quelli che ebbero innanzi perire commovimenti convulsivi, e contrazioni tetaniche (6). Nervo intercostale sinistro compresso tra l' ottava e decima costa, profondamente infiammato. Flogosi dei ganglj toracici nono e decimo, e di due rametti anastomotici emessi dai nervi costali (7). Nelle guaine del nervo pneumogastrico spandimento di siero giallognolo (8).

§ 52. *Riassunto delle osservazioni necrologiche.*

Da queste risultanze necroscopiche vedute e notate sui morti di morbo migliare si può conchiudere:

1.° Che vi hanno papule sulle membrane delle cavità, sulle pareti dei vasi sanguigni, e sopra altre parti del corpo, le quali se non possono apparire eguali a quelle che

---

(1) *Gastellier.* Op. cit.

(2) *Casorati.* V. « Gazzetta medica di Milano », Tom. I, p. 120.

(3) Ivi.

(4) Annot. prop.

(5) *Casorati.* Op. cit.

(6) *Lobstein.* « Mem. anat. fisiol. patol. sul nervo gran simpatico ».

(7) *Anfaure.* V. « Memorie della Reale Accademia di Parigi ».

(8) *Centomo.* V. « Diz. class. di med. cit. », Tom. LV, p. 45.

mostrano i migliarosi alla cute, sono però loro somigliantissime, e da potersi riconoscere eziandio alcune ore dopo spenta la vita.

2.° Che v' hanno nella massa encefalica e nella cavità del cuore, delle grandi arterie, e specialmente delle vene accumulamenti e ristagni di sangue.

3.° Che v' hanno al cuore alterazioni di consistenza e di volume, e traccie ed esiti di flogosi alle grosse arterie ed alle vene.

4.° Che v' hanno nella cavità del capo spandimenti sierosi, sanguigni, albuminosi, corruzioni, cancrene e rammollimenti cerebrali.

5.° Che v' hanno entro la teca vertebrale ed il midollo spinale versamenti ed esiti eguali a quelli che si sogliono scoprire nel sistema cerebrale.

6.° Che v' hanno guaj flogistici all' uno dei nervi intercostali, al nervo pneumo-gastrico ed ai gangli toracici.

7.° Che v' hanno nella trachea e nella laringe rubori; al polmone epatizzazioni, cancrene e ristagni di sangue tali da considerarli talora come vere apoplessie.

8.° Che v' hanno al tubo gastro-enterico eruzioni simili alle migliari, injezioni sanguigne, mucosa rammollita, glandule e follicoli rigonfi, granulazioni, fungosità, ulceri, cancrene.

9.° Che v' hanno ancora nell' addome altri malanni. Fegato ingrandito, milza accresciuta, ingorgata, molle; apostemi, aderenze tra tessuti e tessuti; utero flogosato.

Per le dette cose adunque abbiamo ragione di tener provato abbastanza che la morte dei migliarosi avviene o per sola angioidesi o affollamento di sangue al cuore, ai polmoni, alle grandi arterie, alle grosse vene o all' encefalo portando grave e rapido sconcerto funzionale distruttore delle parziali vitalità; o avviene per i diversi, più spesso lenti che acuti risultamenti od esiti della flogosi, che operò o nel centro dell' albero sanguigno, o nei maggiori vasi suoi

e canali artero-venosi capillari che s' intromettono per ogni dove della macchina umana.

§ 53. *Nomenclatura e definizione del morbo basata sulla sua sede e sulla sua natura.*

Dall' analisi dei sintomi e dai risultamenti patologici del morbo abbiamo bastanti ragioni o sufficienti dati per assegnar alla malattia un nome, onde tosto ch' ella si affaccia si possa distinguerla dalle altre cutanee affezioni che le assomigliano, e più intendersi nei casi equivoci con chi di essa all' atto pratico ha bisogno di ragionare. Fuvvi un' antico saggio, il quale scrisse, che coloro che sapranno il vero significato delle parole conosceranno ancora le cose. A questo importante fine sarebbe necessario ancora di scuotere il giogo dell' idealismo e delle astrazioni, e precisare la nomenclatura d' ogni altro termine medico. Sarebbe perciò consono alla filosofia del medico linguaggio del giorno il creare anco per la febbre detta migliare un nome, il quale pronunziato facesse in un subito tutto comprendere ciò che di positivo e di reale appartiene a questa infermità. Con tal governo si verrebbe a chiarire per un vocabolo il male, si verrebbe a indicare colla malattia il sistema affetto e la natura della stessa affezione, il che sarebbe il vero ed il più utile concetto del morbo. Dettava *Chomel*, che quando la sede di una malattia sarà ben nota e la natura di essa ben chiarita, dovrassi esprimerla con un nome risultante dall' una e dall' altra cosa (1). Con tal faro il curante non potrà più smarrirsi nel pelago delle molteplici forme che assume la migliare, e avrà luce per iscorgere la sua patogenia ed applicare la sua terapeutica. Si potrebbe perciò definire la malattia che dicesi migliare primitiva per un' infiammazione

(1) « Révue médicale », mars 1824.

generale del sistema dei vasi, cioè del cuore, dei grandi canali sanguigni, e parziale dei capillari artero-venosi, la quale puossi esprimerla colla più concettosa parola, che appiccolle il *Giacomini* col dirla *Oligo-escate-angioite.*

§ 54. *Quali cognizioni addomandansi per ben curare una malattia grave.*

Non è bastevole cosa saper per lo senno a mente ogni sorta di rimedj per giustificar l'opera, che s'intende prestare agli ammalati onde rimetterli in salute. Il conoscere il lungo catalogo dei medicamenti è un nonnulla, e forse è il perchè alcuno di leggeri sdrucciola nel cerretanismo. D'altri lumi ha d'uopo chi vuol riuscir utile e portar salute. Compresa che abbia il clinico la sede, la natura, la forma, l'estensione, l'acutezza e la complicanza del morbo; compresa che abbia l'età, la tempra, l'abitudine, la idiosincrasia, la tolleranza ai farmaci degli ammalati, e compresa che abbia l'influenza del clima, dell'annua costituzione, o degli altri agenti morbiferi che operano sull'universale degli uomini; è mestieri che comprenda dei rimedj la forza, l'indole, l'azion meccanica, la generale, la parziale ovvero l'elettiva, per farne di essi la scelta, per dirigerne la misura e per librarne la quantità; è mestieri che comprenda di ognuno la miglior forma terapeutica (1), la maniera più acconcia di applicarli per calcolarne i certi affetti; è mestieri che comprenda la necessità non rara di accrescerne gradatamente la dose, o continuarla eguale quanto il caso lo vuole; è mestieri in fine, che comprenda il tempo opportuno e assai sfuggevole di amministrarli per ottenere

---

(1) Menava lagni *Mialhe* perchè quella parte di farmacologia, che insegna l'arte di manipolare e preparare le medicine, vien oggi tanto sfortunatamente negligentata (*Cattaneo.* « Bibliot. di Farmacia », ecc., Tom. VIII, p. 8).

colla maggior prontitudine e sicurtà il maggior giovamento. La medicina la più indicata non poggiata a queste norme terapeutiche o pôrta alla ventura nelle infermità, che hanno celere, vago, ed acuto andamento, non solo riesce del tutto inutile e vana, ma mena a mal termine e morbo ed ammorbato. Chiesto e postosi il medico all'atto di giovare a simil fatta d'infermi, non avrà mai bastante prontezza, attenzione e vigilanza. I primissimi istanti in qualsiasi malore impetuoso e gagliardo sono preziosi e decisivi; perduti questi che si abbiano, poco o nulla più giova la potenza dell'arte.

§ 55. *Perchè si devono visitar di sovente i malati côlti dalla migliare.*

Nel ruolo dei mali che addomandano tanta cura e tanta osservazione trovasi appunto la febbre migliarosa, che in certe annate epidemicamente coglie e bersaglia molta gente con inattesi mutamenti, con rapidi accessi e recessi, con imprevedibili turbe, con istantanee ed ostinate diffusioni morbose localizzantesi vagamente quando ai sistemi, e quando agli organi che di nascosto sotto l'apparenza di mentite calme, o d'infide bonacce si tramutano in disordini immedicabili e funesti. Quel gran uomo di *Tommasini* nei primi anni delle sue mediche esercitazioni (sincero, raro esempio!) confessa, che se egli si avesse scudato del soccorso virtuale, se si fosse impegnato a osservar meglio il presentarsi e lo andar di un' acuta febbre migliare, che avea colpito un vigoroso Cavaliere, non avrebbe, ahi troppo tardo! adoperato invano ogni studio, e tutti gli ajuti più eroici per toglierlo dagli artigli della morte (1). Quando adunque a noi è noto che in questa malattia possono venire in un punto

---

(1) « Trattato completo dell'infiammazione e della febbre continua », Tom. II, p. 444.

investiti, come l' altrui e la nostra esperienza ci ebbe ammaestrati, e cuore, e vasi rossi, e polmoni, e visceri, e membrane sierose e mucose, e nervi di ogni genere, e quel ch' è peggio investiti per maniera acuta, subdola, clandestina e rapida, dovrassi di necessità aver a tempo la maggior prontitudine e vigilanza in fissar sede, indole e grado della malattia, onde opporvi coraggiosamente i dovuti sussidj. Di sì grande importanza venne riconosciuto lo studio e l' attenzione che chiedesi sopra tutti coloro che si sospettano attaccati dal capriccioso esantema, che il *Pollini* a istruzione dei poco conoscitori di esso lasciò scritto: È mio costume vegliare assiduo le gravi migliari, e visitar sovente quegli ammalati che ne sono affetti, avendomi l'esperienza disvelato quale morbo sia, e quanto sovente occorrano impreveduti avvenimenti che comandano solleciti soccorsi (1). A questo proposito anco di recente fu ripetuta la medesima cosa dal *Beroaldi* quando ebbe a dire: Non sarà mai soverchia l' assiduità e l' oculatezza in sorvegliare ed istudiare i migliarosi che si hanno in cura, per giungere a por riparo a quelle emergenze che reclamano il più pronto ajuto (2).

§ 56. *Quiete, mondezza, aria pura, cose necessarie pel buon andamento della cura nella febbre migliare.*

Come in tutte le rapide, forti o gravi infiammazioni, così nella febbre migliare acuta innanzi tutto converrà adoperarsi perchè l' ammalato in sua dimora abbia quiete, mondezza ed aria pura. Quanto vi sia di bisogno che intorno a questi individui regni il silenzio, il sa ogni esercente la medicina. Già l' *Atassi*, guidato da una lunga pratica, raccomandava agli infermieri e a tutti quelli che stanno presso

---

(1) « Sul morbo migliare ». Verona, p. 33.
(2) « Consid. prat. sulla migliare », op. cit., p. 60.

questa fatta di disgraziati, che non parlassero mai ad alta voce, essendo ciò di molto tedio e di danno a questi, e raccomandava ai domestici ed ai congiunti che si preparassero alla pazienza ed alla carità verso loro; giacchè talvolta divengono iracondi, stizzosi ed irrequieti (1). Già *Taussig* diceva: L' animo dell' ammalato ha più bisogno nella migliare che in altro morbo di esser sorretto, poichè una particolare tristezza suole accompagnarlo, in ispecie all' avvicinarsi di ogni nuova eruzione (2). Si ponga mente alla morbosa sensibilità dei migliarosi, e si troverà verace il riflesso che esponiamo. Un repentino rumore intanto che la persona trovasi tra la veglia ed il sonno, o assorta in alcun pensiero della sua situazione, qual trista traccia non gli potrebbe lasciar nel suo fisico! Qual convulso commovimento non sarebbe capace di risvegliare in tutte le sue fibre, massimamente se fosse fornita di una tempra mobile e delicata? Da non pochi queste cagioni più volte ripetute di morali perturbamenti furono tenute da tanto da rendere maggiormente attiva l' azion morbifera dello stesso elemento migliarico.

L' aria pura, e fresca anzi che no, è condizione indispensabile al buon andamento della cura per tutti gli esantemi. In tempi a noi non molto addietro medicí in rinomanza perorando la causa dell' egra umanità fecero palese l' utile che ne viene ai colpiti da qualsiasi efflorescenza dal respirare in un ambiente libero e puro. Provò il *Polloni* per calcoli statistici l' influsso dell' atmosfera sulla maggior mortalità degl' infermi d' ogni genere collocati entro gli spedali bassi, ove l' aria è pigra e stagnante, in confronto a quelli posti in luoghi aprichi e ventilati. Fattosi il *Sydenhamio* a favellar

---

(1) Op. cit., p. 22.

(2) « La febbre migliare, sua origine, decorso e cura ». Firenze 1844, p. 29.

dei migliarosi, ai quali faceva godere dell'aria aperta e fresca, ebbe a notare: Essi per questo mio governo provarono infinito sollievo dei loro mali, e mi ringraziarono come se loro avessi donata vita novella. Asseriva *Cullen*, che medici permettevano a questa specie di ammalati lo aprimento delle finestre e la ventilazione dei loro abituri, e che la costumanza era passata in Iscozia ov' ebbe encomiatori e seguaci, perchè quivi aveva retto a tutte prove. Teneva *Störck* pure questo metodo siccome il fondamento principale per la cura del vajuolo umano (1). *Speranza* nel morbillo epidemico che dominò nel 1822 nella provincia di Mantova ebbe procurato sempre che i pazienti godessero di un'aria piuttosto fresca, e che colla frequente rinnovazione della medesima si avesse del pari a purgar l'aria interna imbevuta dei nocivi effluvj, e con ciò intese di aver allontanata l'inchinevolezza ch' essi avrebbono avuto di manifestar un carattere putrido e maligno (2). A conferma delle cose dette veggasi il caso che per noi venne osservato nella valle di Fiemme, ultimo e remoto angolo d'Italia, in cui noi abbiamo esercitato la medicina oltre un lustro. Una robusta contadina dell' età d' anni sedici (era il 1832) fu assalita dallo in allora dominante esantema morbilloso con pochissima febbre, e senza alcuna complicazione o diffondimento di morbo. La malattia per fermo avrebbe, e vi erano tutte le apparenze e le ragioni a crederlo, compiuto regolarmente o con nessuno o pochi ajuti i proprj stadj, ma vi entrarono a contrastarli per indomabile prepotenza i pregiudizj dei loro zotici genitori, pregiudizj che furono per giunta avvalorati dai magici paroloni di uno di quei mediconzoli abbietti e venduti, che sono il disdoro della professione e l'inganno perpetuo de-

---

(1) « Medicinisch-praktischer Unterricht », etc. Wien 1776

(2) « Storia del morbillo epidemico della provincia di Mantova nell'anno 1822 », p. 142.

gl' incauti. Fu la zitella posta su magro e sucido paglione presso un fornello infuocato in stanza angusta, senza luce, senza ventilazione, immonda ed umida; fu nutrita di alimenti succulenti ed abbeverata con liquori vinosi, aromatizzati e caldi, e tutto ciò colla matta idea di movere ed affrettare la cutanea eruzione. In due sole giornate dietro questa pratica il lieve orgasmo piegò ratto alla peggio e spaventevolmente in violentissima febbre, localizzandosi al cuore in cardite, al polmone in polmonite, ed al cervello in encefalite, e l' esantema accompagnatosi a petecchie e a bolle migliariformi la misera trasse di vita. Se l' esperienza c' insegna l' utile che viene dal far respirar un' aria pura e libera, dal far godere un ambiente fresco anzi che nò ai presi dal morbillo o da altri esantemi, come a simili provvidenze igieniche non dovrassi sottoporre quelli che sono affetti dalla migliare, il cui malore più d' ogn' altro esantematico contamina l' aria coi suoi acri sudori, coi suoi puzzolenti cutanei effluvj, e colle sue orine che esalano acuto odor ammoniacale? Era *Pujol* così persuaso del vantaggio dell' aria libera per gli ammalati di migliare, che li faceva levare dal letto per esporli alla pura aria atmosferica (1). Allo stesso *Pinel* la sperienza ebbe dimostrato che le differenti eruzioni migliari non solamente permettono, ma anzi esigono l' impressione d' un' atmosfera fresca ed aperta (2). *Venturucci* procurava che l' aria circolasse intorno agl' infermi migliarosi, facendo tenere le finestre aperte (era la state del 1844), e di tal governo se n' ebbe a lodare (3). Chiuderemo queste osservazioni fatte intorno l' influenza che ha la mondezza, la purità e la frescura dell' aria sull' an-

---

(1) « Encyclop. des scien. méd. ». Bruxel. 1845, Tom. XXIX, p. 171.

(2) « Nosog. filos. ». Palermo 1816, Tom. II, p. 77.

(3) « Diatriba sulla migliare ». Firenze 1844.

damento della migliare colle parole del *Centomo:* Il frequente rinnovellar dell' aria contribuì assai volte a migliorare la condizione dei migliarosi, in guisa da non iscorger più riprodotto quell' esantema, da cui in antecedenza per anni, ed anni erano tormentati (1).

§ 57. *Del regime dietetico.*

Nel maggior acme della reazion febbrile si deve ordinare austerissimo regime dietetico. Il cibo, specialmente nelle malattie acute, debbe esser parchissimo, debbe esser conforme nella sua azione alle terapeutiche indicazioni, o debbe cooperare di pari passo cogli stessi medicamenti, o alla potenza del metodo curativo che s'impiega. Nessuno più d'*Ippocrate* scrupoleggiava sulla dieta da porsi in uso per la dominazione dei morbi violenti, ordinando e le copiose bevande refrigeranti, ed il tenuissimo alimento (2). Simigliante pesata maniera di cibi e di bibite divenne oggi e più conveniente, e più richiesta nella migliare febbrile, dacchè si ebbe imparato essere la natura di essa infermità eminentemente infiammatoria. Dietro questa cognizione *Taussig* era così persuaso del bisogno in questa malattia di una dieta rigorosa e assai parca, ch' egli voleva che ogni infermo la osservasse fino a convalescenza inoltrata (3). Il parchissimo cibo nulla irritante oltre ogni credere contribuisce alla guarigione in un alla cura antiflogistica, e così le bevande attenuanti e diluenti fornite di un' azione controstimolante sciolgono la densità del sangue rendendolo più scorrevole, meno stimolante, meno nutriente, e più facile a trascorrere le vie dei capillari.

---

(1) « Diz. class. di med. interna ed esterna », Tom. LV.
(2) « De diet. in acut. ».
(3) « Diatriba sulla migliare ». Firenze 1844.

§ 58. *Autorità che concorrono a proclamare utile, anzi indispensabile il metodo ipostenizzante.*

Per quel medico che ha per guida più l' esperienza che i ragionamenti, più i fatti clinici che le teorie; per quel medico che non conta della migliare la cagion soprastimolante, i suoi sintomi tutti esprimenti incremento vitale, e la sua condizion sempre flogistica, cercata e rinvenuta o nei vasi sanguiferi, o nel cervello, o nel tubo gastro-enterico; valgano almeno le concordi e molteplici autorità fondate negli accurati sperimenti di sommi pratici e degli antichi e dei nostri tempi, che tutte concorrono a proclamar utile, necessario, indispensabile senza eccezione per ogni caso di febbre migliare leggera o forte, recente o cronica, limitata o estesa, un più o meno gagliardo, uniforme, misurato metodo deprimente, controstimolante, antiflogistico. Odansi prima adunque i laconici dettami che i migliori antichi sopra ciò ne lasciarono. Il *Sydenhamio* con felice evento giunse a curare una febbre migliare epidemica per esso, lui nominata *miliaris nova febris*, manifestatasi in Inghilterra, coi soli rimedj antiflogistici. Nell'anno 1760 *Vandermonde* trattava e guariva la febbre sudatoria migliare detta da lui maligna e putrida per i gravi e nervosi sintomi che seco traeva, col tartaro stibiato, colla polpa del tamarindo, col sale d'Epsom, cogli acidi, coi clisteri ammollitivi e collo stesso salasso, che alcuna volta ripeteva (1). I moderni apprezzate meglio le ragioni del medicare tale esantema, e veduto (confacendosi alla genesi del morbo conceputa da certi) con *Scortegagna* che esso non par che voglia entrare a spiegarsi che dove trovansi malattie infiammatorie, o dove v' ha una diatesi iperstenica (2), con più

---

(1) *Sauvages.* « Nosol. meth. ».

(2) « Giornale per servire ai progressi della patologia e della terapia ». Venezia 1843, fasc. 22 e 23, p. 497.

precisi precetti e risolute sentenze esternarono il bisogno del puro trattamento deprimente o ipostenizzante. Già ci aveva avvisati il *Tommasini* che nella febbre acuta, che progredisce con migliare e che a tutte le ore minaccia sistemi ed organi d' inaspettate, ricoperte e sommamente subdole flogosi, si debbono porre in opera pronti e quasi arditi antiflogistici (1). Istudiata ch' ebbe addentro la eziologia e la genesi della malattia, il *Vasani*, e presso gli ammalati e in suo gabinetto, spiegossi per chiara e ferma maniera. Il metodo debilitante, diss' egli, è da seguirsi in tutte le migliari, perchè tutte sono mai sempre di diatesi stenica. Non convien credere, così questi seguiva a dire, che si diano casi di febbre migliare, in cui si possa impunemente usare una cura non esclusivamente anti-infiammatoria (2). Avendosi il *Fagiuoli* riposto in mente dopo lunghe meditazioni, che la migliare non può originarsi che da un ente di azione irritativa, il quale in ogni tempo ed in ogni tempra induce più o meno grave infiammazione, ovvero una diatesi di natura sempre e costantemente iperstenica, conobbe pure per conseguenza la necessità di scegliere a debellarla una maniera di trattamento del tutto controstimolante, forte a norma della gravezza dei processi morbosi e delle sue diffusioni sui sistemi e sui visceri (3). Il *Liberali* favellando della miglior maniera di curare il detto male, notava che nella pluralità dei casi la costituzion vigorosa del soggetto, l' età giovanile, la vivezza della febbre, i sintomi più o meno infiammatorj indicano già la misura del piano di cura rilassante o deprimente a cui ogni medico deve attenersi (4). *Speyer* nei casi più leggeri di una febbre

---

(1) « Della infiammazione e febbre cont. », Tom. II, p. 445.
(2) « Storia singolare di una febbre migliare ». Verona 1815.
(3) « Cenni sopra il morbo migliare ». Verona 1829.
(4) « Quesiti relativi alla migliare ». Treviso, p. 32.

migliare epidemica che grassò a Bamberga usava blandi antiflogistici, e nei più forti (ed erano il numero maggiore) che venivano accompagnati da cardite o da encefalite, adoperava con suo soddisfacimento un medicare diretto, controstimolante, pronto ed energico (1). Uno dei più recenti trattatisti sulle malattie della pelle, il *Biett*, asserisce che quasi in tutti i casi di questa infermità il metodo antiflogistico schietto e sincero è quello che meglio di ogn' altro conta vittorie e trionfi (2).

§ 59. *Il primo ed il più potente soccorso della febbre migliare è il salasso.*

Discorsi gli avvisi sulla scelta generale o la qualità dei mezzi che sono i più vantaggiosi a curare la migliare, uop' è dire alcun che sopra i singoli soccorsi che si vogliono usare e si usano da quei medici, i quali calcano la via migliore. Nominati che per noi essi saranno, si comprenderà (per pochi lumi che si abbiano sulla moderna terapeutica della loro possanza ipostenizzante) la salda ragione induttiva di porli, dato il bisogno, con vera fiducia al cimento. S' incominci dal salasso. Il salasso, ajuto primissimo tra i primi dei controstimoli o minoranti l' energìa della vita, da nessuno ancor posto per questa sua virtù in questione, fu riconosciuto acconcio a vincere la febbre della migliare non solo nei casi puri, netti, di corso semplice, non diffuso, o complicato da altri accidentali disordini; ma a frenarla per fino in quelli che per estensione, violenza e grandezza morbosa ebbero infausta terminazione. Fra i molti soccorsi che vanta la terapeutica non si può contarne un solo

---

(1) « Hufeland's Journal der pract. Heilkunde ». Nov. 1823.

(2) *Cazenave* e *Schedel*. « Comp. prat. delle malattie cutanee »; trad. del dott. *Coen*. Venezia 1834.

che abbia la valenzia della sanguigna a sciogliere o almeno scemare quel processo flogistico che sotto qualsiasi forma di morbo sì palesa pel suo sintomo ordinario e notissimo, il quale è la febbre continua. Gl'ipostenizzanti i più poderosi e ben conosciuti per la loro azione non sono, anco usati opportunamente, da tanto per poterli surrogare al sovrano sussidio. Non valgono a suo confronto, nei primi tempi della maggior accensione del morbo, nè l'acido idrocianico, nè la digitale purpurea, nè alcun altro argomento di controstimolo. Le reiterate prove di quei medici che si posero in capo di sanare le violenti iperstenie, di domare le forti e chiare accensioni, o le squisite spesso larvate flogosi coi soli farmaci deprimenti, senza prima depauperare di sangue la vena, riuscirono tutte o inutili o dannose. Eglino coll'ordinare gli anti-infiammatorj, e trascurare il detto mezzo chirurgico, pongono l'infermo incontro a gravi inconvenienti di sovente irreparabili; eglino perdono l'opportunità sempre breve, sfuggevole e preziosa di agire, come in cotal morbo conviensi, prontamente ed efficacemente; eglino con essi calmando le battute arteriose ed il fervor cutaneo apportano nel movimento circolatorio una lentezza ingannatrice che loro toglie l'indice quasi il più certo a conoscere la natura della malattia, ed alla ferità di essa lasciano tempo a infralir i sistemi nervosi, a pervenire essa al colmo del suo processo, e a rompere alla fine in esiti, in intasamenti, in opilazioni, in coaliti, in emorragie, ed in altri irreparabili disordini.

§ 60. *Testimonianze irrefragabili che provano l'utile che mena lo impoverire la vena nel morbo.*

Molti dietro reiterati sperimenti ed esatte osservazioni ci assicurano che le sanguigne nell'acuta migliare, adoperate a proposito, a tempo, a giusta misura, ebbero prodotto meravigliosi effetti, sorprendenti utilità, inaspettate guarigioni.

A tutti questi così dovea avvenire: imperocchè coloro che viaggiano per la retta via forz' è che s' incontrino. Ci narra *Zacuto Lusitano* incredibili guarigioni d' infermi aggravatissimi per migliare, avvenute pel solo uso del salasso, la cui pratica a quei giorni per invalsi pregiudizj riputavasi cosa assai ardita e temeraria, in particolare nei mali della pelle. Il nostro concittadino *Borsieri*, riputato l'*Ippocrate* dell'Italia, e le cui massime cliniche tuttodì si veggono riprodotte nelle classiche scritta di pratica medicina, facendo più conto nella malattia in discorso del sintomo febbre, che di tutti gli altri fenomeni i quali la stabiliscono o l'accompagnano, disse: se la febbre troppo infuria, bisogna frenarla ed acchetarla, finchè sia a mediocrità ridotta (1); e trar sangue, e talora non una sol volta, ma un' altra, ed un' altra ancora fin tanto che i sintomi si mantengono, massimamente e la grandezza, e la resistenza, ed il vibrar del polso (2). Scriveva ancora il sommo uomo, appoggiato all' autorità di *Cullen*, di dover salassare anco quando sono già fiorite le pustole alla pelle, e quando, si osservi bene, *pulsus supprimitur* (3). *Allioni* che fu uno dei primi a conoscere la proprietà di questa malattia di flogosare gli estremi minuti vasi del corpo, encomia le generali deplezioni sanguigne, e dice: *melius est paulo liberalius sanguinem detrahendo peccare, quam omnino eidem parcendo* (4). Ci fa sapere *De Augustinis*, che in una epidemia migliarosa, che nel 1755 regnò a Novara, tanta era la diatesi infiammatoria, che quasi nessuno sfuggiva il fine fatale, *nisi cum liberali, largaque manu sanguis fuisset detractus* (5). Vide *Selle* altra epide-

---

(1) « Istit. di med. prat. »; trad. del dott. *Fantonetti*, Tom. VII, cap. XI, p. 431.

(2) Ivi, p. 433.

(3) Ivi.

(4) « Tract. de mil. orig. progr. », etc., c. 2, p. 64.

(5) « De miliar. », Diss., p. 71.

mia di questo male, in cui non che giovevole ma necessario trovava lo svuotar la vena anco allora che si era già messa alla cute l'eruzione (1). Per relazione di *Landouzy* sappiamo che nell' epidemia del sudor migliare, il quale dominava nel dipartimento di Seine e Oise, tutta la terapeutica utile consisteva nei salassi generali e locali, eseguiti a norma dei soggettti più o meno robusti, e a norma della febbre, o della forza dei fenomeni di reazione (2). *Speyer* nell' epidemia migliare di Bamberga, e specialmente nei casi acuti e violenti ove apparivano indizi o d' infiammazione di cuore, o di cervello ricorreva alle ripetute emissioni di sangue (3). Ci assicurava il *Tommasini* che il *Raggi* con reiterate sanguigne giunse più volte a frenar la encefalite, da cui erano minacciati della vita gl' infermi di migliare (4). Riguardava il *Pollini* il salasso nella migliare grave ed acuta siccome il principale rimedio da replicare alla bisogna in ogni suo periodo (5). *Taussig* nota che se nervosi sintomi sopravvengono ad un tratto dietro un turbamento della cutanea fioritura dipendente da troppa attività degli organi interni, come sarebbono delirio, coma, allucinazioni, polsi frequentissimi, ecc., il medico deve esser pronto, e risoluto . . . e premettere discreta flebotomia (6). L'*Atassi*, che istudiò l' acuta migliare sopra molti individui, e la cronica sopra sè medesimo, parla più chiaro, e loda a cielo le sottrazioni sanguigne, che consiglia ripetere tutta volta che il sangue di quest' infermi si mostra col caglio flogistico, e che il coma, il delirio, le veglie, o la febbre imperver-

---

(1) *Tommasini*. Op. cit.

(2) « Bullettino delle scienze mediche di Bologna », sez. 2.ª, Tom. VIII, p. 139.

(3) « Hufeland's Journ. » citato.

(4) *Tommasini*. Op. cit.

(5) « Del morbo migliare ». Verona.

(6) « La febbre migliare, sua origine, decorso e cura », p. 37.

sano (1). Tutte queste uniformi sentenze sulla necessità del salassare nel detto esantema, e che si potrebbono estendere a un maggior numero, le faremo seguire dai sentimenti di uno dei più recenti e sagaci scrutatori del morbo, i quali ci serviranno di conclusione. Siavi, dice il *Penolazzi*, nella migliare un centro flogistico in un viscere, o siavi un irritamento a tutto il sistema sanguigno, non si potrà prescindere dall' uso del salasso, e dalla sua ripetizione. Se poi il viscere affetto, egli continua, sarà della prima importanza si dovrà ricorrere a questo sussidio più di spesso; e se sarà il tubo gastro enterico, si vorrà essere più parchi, o approfittarsi di esso un poco meno (2).

§ 61. *Dell' uso giovevolissimo delle sanguisughe, e delle ventose scarificate.*

Quando il medico per le deplezioni sanguigne generali giunse a diminuire se non a togliere i fenomeni che formano quello stato innormale dell' organismo che denominasi febbre, e che tuttavia persistono sintomi flogistici, topici, e ad esse caparbj, si vuol senza remora ricorrere alla sanguigna capillare applicando alle malconcie località o delle sanguisughe, o delle ventose scarificate. L' esperienza dei pratici saputissimi ci conforta ad appigliarsi a questi ajuti tutte le volte che i migliarosi si trovano nell' indicate circostanze. Dall' uso di questi anelidi posti alle tempia, e da quello delle coppette tagliate all' occipite otteneva il *Borsieri* grande decremento di quel delirio, che di leggieri sviluppasi in questa infermità (3). Trovava il *Pollini* d' impareggiabile valore l' applicazione replicata delle mignatte alle tem-

---

(1) Op. cit. p. 23.
(2) « Del morbo migliare ». Quesiti, p. 307.
(3) « Istit. di med. » cit., c. XI, p. 417.

pie, alla fronte, e dietro i processi mastoidei quando essa prediligeva attaccare il cervello (1). Se prevarranno i fenomeni locali, così il *Beroaldi,* esprimenti che alcun viscere è la sede di angioidesi, o di flogosi, tornerà assai profittevole di accorrere con applicazioni di mignatte dirette all' organo congesto od infiammato, adoperandole in numero sufficiente da potersi avere per esse uno sgorgo efficace (2). Un medico di Verona, distinto per gentilezza e talenti, mi assicurava in questi giorni che i pratici migliori di quella città, ove grassa endemico il male già da tant' anni, come scorgono cessata l' indicazione del salasso, e tuttavia presenti i segni che palesano malaffetto il sistema cerebro-spinale, si valgono delle sanguette in buon numero, che pongono secondo la prevalenza dei sintomi o alla testa o lunghesso la midolla spinale, o secondo il bisogno in amendue le regioni.

§ 62. *L' emorragie spontanee, che avvengono con utile dell' infermo in questo morbo è argomento che giustifica l' uso delle sanguigne.*

Oltre aver noi dinanzi la sperienza di grandi uomini che ci assicura dell' utile che ne viene dalle deplezioni generali o locali di sangue in questo morbo, abbiamo un altro argomento cavato da giusta induzione, il quale c' insegna ad usar con sicurezza i lodati presidj. La medicatrice natura ci presenta non rara volta in molte malattie infiammatorie dei movimenti che in loro linguaggio ammaestrano il clinico quali sieno i veri mezzi per toglierle e frenarle. Tal fatto, più che in altri esantemi febbrili, lo vediamo nel corso della migliare, e specialmente nel suo principio (3).

---

(1) Op. cit., p. 23.
(2) Op. cit., p. 70.
(3) *Centomo.* Veggasi « Diz. class. » cit., Tom. LV, p. 43.

In questa si scorge una copiosa emorragia dei seni nasali sciogliere, o grandemente diminuire l'infuriar dei suoi allarmanti sintomi. Gli attenti osservatori *Baraldi, De Augustinis, Boyer, Vogel, Debrest, Plaignin*, ed altri ci annunziano di aver veduto, che l'abbondante fluir di sangue dalle narici dei migliarosi ebbe allegeriti i sintomi della testa, diminuita la forza della febbre ed ogni altra gravezza di male, da lasciar una speranza di guarigione e salvamento. Per il che questo moto benefico e salutare della natura a ragione si avrà per una prova di più, onde all' uopo ricorrere alle sanguigne emissioni.

§ 63. *Del quando in esso morbo si vuol ricorrere alle cavate di sangue.*

Si giudica importante il non lasciar qui questo tema senza prima favellare del permittente e del non permittente le sanguigne, o del quando son esse, o non sono richieste a frenare se non a vincere la migliare. Chi desidera fortune e trionfi ricorrerà a tanto ajuto presto, cioè nei primi anzi nei primissimi istanti di tutte le migliari che si svolgono con risalto piretico, e che si riconoscono per il loro temporario genio epidemico, e per certe loro peculiari apparenze dinotanti malattie ipersteniche ed acute. L' osservazione maestra dello scibile medico c' istruisce di certe verità che all' atto della cura assai importa averle innanzi alla mente. Quando le malattie esantematiche si fanno intense, quando si propagano agli organi i più cospicui, quando si vestono della forma tifoidea, o quando trapassano i margini dinamici delle loro ordinarie maniere di esistenza patologica attaccando visceri esili per organizzazione, e indispensabili per funzioni, passano rapide in esiti, che annichilano le tessiture e le operazioni vitali in guisa che l' ingegno umano non ha più potenza di farle retrocedere o togliere. Questi riflessi ci movono a raccomandare la pratica di alcuni me-

dici dei tempi andati, quella cioè di usar la sanguigna nella migliare, e di usarla, come è indicata, presto e fino dai primi istanti in cui prorompono indizj di febbre.

Nella pratica di molti medicanti ci pare ancora di aver conosciuto, ciò che meglio ci conforta a seguirla, che pochi salassi eseguiti in sull' esordiar del male valgono assai più che molti fatti tardo, e a morbo ingrandito. Dalle scritta di *Sauvages* si rileva che egli tenea utile il salasso solo nel primo periodo dell' esantema. *Vandermonde* in un' epidemia di migliare maligna praticava ancor nel primo dì della comparsa del sudore un salasso, il quale al bisogno lo faceva seguire da altri due. A maggior dilucidazione del suo affermare, egli aggiunge che questo ajuto potentissimo riusciva inutile quando trapassarono due o tre giorni. Fra gli esercenti la medicina dei tempi nostri poi il *Tommasini* per ferma sapienza pubblicava che la migliare conosciuta da lui per un male sommamente infiammatorio, rapido e furtivo invasor delle varie membrane, e de' varj tessuti, vuol soccorso antiflogistico, energico, pronto, e coraggioso, il quale non può consistere in altro che nelle generose sanguigne (1). Addottrinato il *Penolazzi* per lunga sperienza e indefesso studio intorno la detta malattia ebbe annotato che quando la migliare sta in quel periodo che dicesi *incubazione*, e che si fa innanzi con polsi contratti e tardi; il medico deve ricorrere al salasso, il quale secondo lui giustificherà la sua virtù collo sviluppare la febbre, e col dispiegare il morbo, che da più o men lunga pezza preesisteva celato. Il *Parmeggiani*, medico primario di S. Vincenzo in Reggio, a proposito ci accumula ogni miglior sentire sul debito d' essere solleciti e pronti ad usar l' eroico rimedio per abbattere con qualche sicurezza l' esantematica affezione. Ecco com' egli si espresse: La flebotomia si deve eseguire fino dal primo in-

---

(1) Op. cit., cap. 38, p. 430.

sorger del male; trascorsi pochi giorni, ogni cosa è frustranea per isperare dalla stessa quanto in prima vi era ragion di attendere. La flebotomia nel morbo migliare impedisce che gli alteramenti fisici, e le molte sue complicanze crescano a quel grado, cui pur troppo arrivano talora abbandonate a sè medesime. La flebotomia toglie all' affezione uno dei suoi elementi, ed allontana la produzione degli effetti contro cui, orditi che sieno, il medico non ha più alcun riparo. Se io non impiegava, così egli non ebbe difficoltà a scrivere, il salasso nel primo sviluppo delle migliari, l'esito di essa era per lo più fatale; e se ciò non avveniva, la malattia faceva lunga durata, e toccava cotali punti di gravezza, che doveasi ripeterne, meglio da fortunate combinazioni che da altro, il suo guarimento. Se i primi stadj si lasciavano passare innavvertiti, e senza la dovuta e rapida sanguigna, acquistavano tanta di forza che il più fino accorgimento riusciva inutile, e la più attiva opera diventava vana (1). A maggior convinzione di quanto ebbe pronunciato il valente osservator romano, intorno al dover appigliarsi in tal bisogno al sovrano sussidio, conchiude: L'esempio di alquanti infermi affetti da migliare non complicata a infiammazione viscerale, condotti a morte sotto una cura aspettante preferita colla lusinga di compensi spontanei, e per tema di sturbare il corso naturale dell' esantema, fu ciò che mi fece ricorrere ad un metodo attivo fino dal cominciamento del male (2). Il *Lanzi* dopo aver imparato l' esantema a lato di molti infermi tanto nello spedale di Santa Maria Nuova di Firenze, quanto fuori di esso, consigliava i suoi colleghi di non trascurare le deplezioni sanguigue, e di eseguirle, si badi bene, sempre nei primordj della malattia. Egli ci assicura che i diversi migliarosi che vestivano

(1) « Bullettino delle scienze mediche di Bologna ». Anno XIX.
(2) « Bullettino delle scienze mediche di Bologna ». Anno XIX.

la forma assai frequente di febbre reumatica, e più raro di gastrica, trattati colle sanguigne in sui primi tempi, guarivano o con nessuna o con leggerissima eruzione: ciò che altrimenti non succedeva per la contraria pratica degli altri medici. Tanto era egli persuaso del bene che segue dall' attività del metodo deprimente, e dalla prontezza di usarlo, che ebbe a dire: Io credo errore all' esordiar di una febbre che sa di migliare per la sua versatilità ed indomezza affidarsi alla medicina aspettante (1). Il *Roche* ed il *Sanson* in fine ci fanno capire che nella sudatoria di Piccardia, che riconoscono poco diversa dalla migliare ordinaria, un salasso o due al braccio nei primi momenti del suo sviluppo apporta meravigliosi effetti, principalmente se v'ha pletora, o complicanza di polmonite, o congestione cerebrale (2).

§ 64. *Osservazione sopra chi si oppone alla sanguigna nella migliare.*

Vedute le ragioni e la pratica ben avventurata dei nominati scrittori nel curar l' esantema colle sanguigne, non si sa comprendere come vi possano essere medici, i quali vadino predicando una massima generale, e senza distinzione, intorno il salassare in questa malattia, e che dicano: *Chi vuol scorgere prosperi successi o guarigioni della migliare, o non debbe praticar nessun salasso, o di esso mezzo approfittarsene parchissimamente.* Tale assoluta sentenza crediamo essere stata pronunciata da chi forse non ebbe l' opportunità di esaminare in tutte le circostanze, ed in tutti i

---

(1) « Gazzetta Toscana delle scienze med.-fisiche ». Anno V, pag. 273.

(2) « Elementi di patologia med.-chir. ». Firenze 1834, Tom. I, pag. 150.

più interessanti lati la infermità, o da chi l'ebbe contemplata solo quando si fece abuso della flebotomia, o quando s'imbattè in eventi o casi peculiari e lievi, o in epidemie migliarose che guarivano per le sole forze medicatrici della natura. È una fatalità per ogni scienza che alcuni acuti ingegni stretti nel breve circolo delle loro osservazioni giudicano con un colpo di penna le cose, e solo per quel verso che le contemplano, e non ammettino altro accadimento malgrado gli altrui avvisi, e gli altrui sperimenti. Com'è da biasimare, dirò con un vivente scrittore, la credulità che accetta senza critica ogni novella dottrina, che presta fede ad ogni narrazione, quasi fosse agevole e da tutti raccogliere un fatto; così è da abborrirsi lo sfacciato scetticismo che rifiuta indistintamente le osservanze altrui riducendo le scienze nell'angusto cerchio d'individuali osservazioni (1).

§ 65. *Osservazioni da aversi avanti gli occhi onde far retto uso della sanguigna.*

Chi vuol far rett'uso della sanguigna nei mali della migliare convien che faccia tesoro di alcune osservanze che già furono accennate da valenti pratici, e che suonano: Che la migliare alcuna volta ha la facilità di attaccare elettivamente i sistemi dei nervi (2), e di precipitarli non di rado in uno stato di collapso (3); che quando questi si trovano in cotal condizione, ogni soverchia quantità di sangue che si tolga all'infermo riesce nocente e fatale, mettendolo, come disse il *Penolazzi*, nella incapacità di sostener la successione degli atti morbosi necessarj al corso compiuto della malat-

---

(1) *Giacinto Namias.* Veggasi « Giornale Veneto delle scienze mediche », Tom. II, p. 196.

(2) *Zerlotto.* Veggasi *Penolazzi*, op. cit.

(3) *Landi.* Veggasi « Bullettino delle scienze mediche di Bologna ». Anno 1847, Tom. XII.

tia (1); che l'impoverir la vena troppo tardo in questo male, cioè allorchè la flemmasia che lo ebbe generato o seguìto giunse a degenerare un organo od un sistema indispensabile alla vita, non più corrisponde a frenar l'onda sanguigna, e a vece riesce atto a spingere all'ultima inanizione le forze nervee già avvilite e turbate; che il generoso salassare è domandato solo nella migliare che pullula con dinamico tumulto di circolazione sanguigna, con polsi grandi, duri e forti, con dolor di capo acuto, pulsante ed ostinato, con respiro difficile e peso al torace, o doglia pleuritica, o sputo sanguigno, o tosse secca ed insisistente; che finalmente v'hanno epidemie, e casi di migliari forti e leggiere; che le prime non cedono che dietro generose cavate di sangue, ed un metodo antiflogistico, energico ed attivo (2), e che le seconde si tolgono con blandi ajuti, e talora senza alcuna sanguigna (3). Queste eventualità l'una dall'altra diverse, che toccano gli estremi confini, dovranno servire indistintamente di norma in tutti i casi? Queste eventualità legate a individuali circostanze, queste eventualità connesse a particolari influssi cosmo-tellurici che

---

(1) Op. cit., Quesito 13.

(2) *De Augustinis* (« Diss. de mil. », p. 71) ci racconta, che in un'epidemia di migliari in Novara non era dato di salvare individuo senza il salasso, che doveasi replicare; e *Selle* (Veggasi *Tommasini* « Dell'infiammazione e della febbre continua ») che in un'altra si era costretto di approfittarsi di questo, ed in ogni tempo del male, se si voleva guarire gli infermi.

(3) Ci fa sapere *Namias* (Veggasi « Giornale Veneto delle scienze mediche », Tom. I) che vi hanno epidemie migliarose non più gravi di un mite morbillo, cui tolto l'esantema non si saprebbe come caratterizzare la malattia. Il *Tempesti* narrava di un'epidemia di migliare così benigna, che in venti giorni o in quel torno, tranne pochi casi eccettuati, con blandi soccorsi e colla dieta, ommesso sempre il salasso, perfettamente scioglievasi il morbo.

modificano solo la presentazione dei segni morbosi, dovranno esser di guida per seguire uniforme trattamento contro ogni migliare? Il *Redi* ammoniva il giovane esercente a dirigersi nei mali delle febbri, come si governa in mare l'accorto e provvido pilota che, per proseguir benavventurato il suo cammino, spiega e stringe le sue vele a seconda che spirano o tacciono i venti.

§ 66. *Criterj tolti dall'apparenza del sangue estratto per continuar la sanguigna.*

Quantunque quella scienza che ragiona degli alteramenti chimico-fisici dei liquidi animali abbia poche glorie a metter innanzi, pure essa ci porge valevoli lumi per non trascurare quello stato morboso che presenta il sangue tolto dai vasi dei migliarosi. L'esame di esso, sia pur il medesimo estratto all'invasione o all'incremento del male, ci dà segno di turbata crasi, e ci mostra il caglio che comunemente dicesi pleuritico. Siffatto fenomeno se lo riscontra frequentissimamente, e per lo più esso coincide con una condizione flogistica dell'umana fibra, o colla maggior disposizione alla medesima. Dell'avvenimento ci fanno testimonianza moltissimi pratici. Già il *Penolazzi* disse, che nelle pluralità delle migliari quest'umore copresi di alta cotenna somigliante a quella che avviene nella pleurite, e nella arterite grave (1); ed il *Parmeggiani* ci assicura, ch'esso nel detto esantema non si scopre giammai povero di fibrina, o con grumo tenero e nereggiante, ma persino nei prodromi del morbo, cioè in quel tempo, in cui non v'ha alcuna accensione di febbre (2). Egli è vero che *Matteis* notò nella

---

(1) Op. cit.

(2) « Bullettino delle scienze mediche di Bologna », Tom. VIII, serie 2.ª, p. 139.

migliare il sangue non cotennoso, non discosto dal naturale, e che *Finato* lo vide del tutto prosciolto; ma l'uscir che fa alcuna volta rarissima la natura dai suoi cancelli, o dall'usato suo operare, non fu, nè può essere giammai scorta al medico per l'esercizio del suo sublime ministero; nè le sue eccettuazioni furono, nè saranno giammai le fondamenta di quelle leggi, che sono il filo di Arianna per metter il piè fuori del laberinto della scienza. Perchè il sangue non in tutti i colpiti da un'epidemia migliarosa comparisce cotennoso, diremo che ogni processo migliarico non abbia un' indole iperstenica? Perchè il sangue spicciato dalla vena di certi e pochi individui affetti dall'infermità comparisce molle, disciolto, scorrevole, e senza cotica flogistica, diremo che la condizion patologica del morbo abbia mutata natura? Una malattia, già determinata, e conosciuta per cause, per sintomi, e per esiti eguali in quiddità, può comparire varia di infinite apparenze e fisonomie per infinite cagioni, ma nella sua essenza, nel suo fondo, nella sua natura sarà sempre immutabile. Il non poterla sempre rilevare appieno è impotenza della mente umana. Chi però intese i suoi corsi e le sue sembianze ordinarie, non difficilmente potrà intendere ancora le sue rare anomalie, e le sue non comuni commutazioni. Il proscioglimento del sangue in cotali malavventure può dipendere, come venne da non pochi notato, dalla costituzione epidemica dominante, da preesistente certa condizione del sistema vasale, o dallo stato morboso oltre limite dei nervi, il quale per poco che egli sia, è sempre forte a impedire la manifestazione degli effetti che sogliono sviluppare le pure infiammazioni. Questo aspetto del sangue fuori dei vasi non se lo scorge forse nelle più decise e genuine flemmasie dei visceri quando si fanno estese e gravi, ovvero quando si propagano sopra più sistemi, ed in special modo sopra i nervosi? Questo aspetto del sangue non se lo scorge forse in quelle sinoche pure e nette, o in quelle febbri angioteniche semplici e sincere, che

in mezzo del loro andare si tramutano talora in tifoidee? La nostra osservazione scortata dall' altrui c' insegna che se la migliare, come fanno tutte le comuni e note cagioni della flogosi, agisce sulle membrane sierose della pleura, delle meningi, del peritoneo, delle arterie, sui ligamenti, sulle giunture, ecc., il sangue estratto produce una cotenna grande, notabile e dura; e se al contrario opera sui visceri parenchimatosi, o sulla polpa del sistema dei nervi anzi che sui nevrilemi, non ci dà così di leggieri l' indicata alterazione. Il caglio flogistico adunque che formasi alla superficie del sangue cavato nelle migliari lo riterremo siccome un non fallace, ed equivoco criterio di esistente flemmasia, ed in maniera più precisa quando si trova riunito agl' indizj che si traggono dai sintomi, dalle cagioni, dagli esiti rinvenuti negli estinti, dall' utilità in genere degli anti-infiammatorj, ed in fine del danno degli iperstenizzanti. Questo criterio inoltre lo riterremo come un nuovo argomento per essere in debito di curar la malattia in ogni tempo con quel metodo deprimente, e con quella misura che addomandano i casi isolati e l' epidemie parziali, e che permettono le loro condizioni morbose, massime se non trovansi inseguite od accompagnate da gravi ed estesi disordini nervosi.

(*Sarà continuato*).

Traité de Chimie anatomique, *etc.* — **Trattato di Chimica anatomica e fisiologica, normale e patologica, ossia Dei principii immediati normali e morbosi costituenti il corpo dell' uomo e dei mammiferi;** *di* **CARLO ROBIN** *e* **F. VERDEIL.** — *Parigi*, 1853. *Tre Vol. di pag.* XXXII, 728; 584; 595; *in-8.° con Atlante di* 45 *tavole incise in acciajo, in parte colorate.* (*Continuazione dell'Estratto* (1) *interrotto a pag.* 565 *del Volume CXLV, settembre* 1853).

Classe II.ª dei principii immediati. — *Principii cristallizzabili di origine organica.* = *Definizione.* — « Principii cri-

---

(1) Comunicato dal signor dottore *Paolo Mantegazza*.

stallizzabili o volatili senza decomposizione; analoghi, ma raramente identici, per la loro composizione immediata che è definita o determinata, a quelli dei corpi bruti; generalmente differenti da questi ultimi corpi per la loro composizione elementare; non esistenti altrove che nei corpi organizzati e formantisi in essi. La maggior parte è rigettata al di fuori: alcuni si decompongono internamente e il loro accumularsi nell' interno è nocivo ».

Questi principii sono da 45 a 55 dei quali 46 soli sono stati determinati come realmente esistenti nella economia, e sono: 1.° acido lattico, 2.° lattato di potassa, 3.° lattato di soda, 4.° lattato di calce, 5.° acetato di soda, 6.° ossalato di calce, 7.° acido urico, 8.° urato di potassa, 9.° urato di soda, 10.° urato di calce, 11.° urato di ammoniaca, 12.° urato acido d' ammoniaca, 13.° urato di magnesia, 14.° acido ippurico, 15.° ippurato di calce, 16.° ippurato di soda, 17.° ippurato di potassa, 18.° benzoato di calce, 19.° inosato di potassa, 20.° acido pneumico, 21.° pneumato di soda, 22.° acido litofellico, 23.° taurocolato di soda, 24.° iocolinato di soda, 25.° glicolato di soda, 26.° urea, 27.° allantoidina, 28.° cistina, 29.° glicocolla, 30.° leucina, 31.° creatina, 32.° creatinina, 33.° acido stearico, 34.° acido margarico, 35.° acido oleico, 36.° sali di soda o di potassa degli acidi grassi (da 8 a 10), 37.° colesterina, 38.° serolina, 39.° oleina, 40.° margarina, 41.° stearina, 42.° stearerina, 43.° elaierina, 44.° cetina, 45.° zuccaro del fegato o di diabete, 46.° zuccaro di latte.

In tutte le parti dell' organismo vi ha principii immediati di questa classe; d' ordinario non più di tre o quattro specie in ciascuna. Due terzi di essi trovansi nel sangue: gran numero nell' orina.

Abitualmente sono allo stato amorfo: solo talvolta, sovente per malattia, alcune specie si presentano sotto forma cristallina. Alcuni durano dal principio della vita fino alla morte: la maggior parte compare mano mano avanzano le

diverse fasi della evoluzione, e si trovano o in una o in altra parte per tutto il resto della vita: altri finalmente hanno una esistenza temporaria od anche accidentale.

Il loro peso comparativamente a quello del corpo non fu determinato. Pochi eccettuati, sono tutti allo stato liquido nell' economia, e diventano solidi e quasi sempre cristallini per cause accidentali e quasi sempre anormali.

Questi principii sono per la maggior parte liquidi non pel loro stato ordinario di liquidità ma per la loro dissoluzione diretta nell' acqua. L' azione chimica degli agenti fisici e dei reattivi sopra questi principii, esaminati nella economia, è, dal minor grado in fuori, la medesima come fuori dell' organismo: e la loro costituzione chimica immediata è del pari uguale in amendue i casi.

Questi principii sono per la maggior parte sforniti della proprietà di essere assimilati. Introdotti che siano nell' organismo dopo esserne stati rigettati, essi non fanno che traversarlo. Se taluni che si decompongono da sè nell' organismo possono essere assimilati, fanno ciò passando per diversi stati specifici differenti, accessoriamente e momentaneamente. Se poi si fissano in qualche parte dell'organismo, come sarebbero i principii dei corpi grassi, sono nocivi appena la loro copia ecceda una data misura. — Gli altri al contrario una volta disassimilati non possono più essere riassimilati.

Il solo carattere d' ordine organico presentato da questi principii immediati è di concorrere in modo soltanto accessorio a formare la sostanza organizzata.

La maggior parte e probabilmente tutti questi principii traggono i loro materiali dall' organismo stesso e dagli altri principii costituenti l' organismo e partecipanti agli atti nutritivi. L' ossalato di calce, l' oleina, la margarina, la stearina, la butirrina, forse gli acidi oleico, margarico e stearico, e lo zuccaro del fegato sono i soli dei quali una parte, se non tutta la quantità che trovasi nella economia, viene

dall' esterno ed è derivata tal quale dai mezzi organici vegetali ed animali.

Tutti (assai probabilmente almeno, salvi i pochi citati sopra i quali penetrano già formati) hanno per condizione comune la formazione, la disassimilazione di alcuni altri principii, e il loro passaggio a un altro stato specifico. Il luogo della formazione di tutti o di quasi tutti essi principii è l'organismo vivente, nel quale si trovano le condizioni e i materiali per la loro formazione.

La maggior parte di essi sono espulsi dall'organismo coi caratteri specifici che essi hanno dopo la loro formazione. Di altri una parte è espulsa, e una parte è decomposta nell' interno e passa ad un altro stato specifico. I principii di questa classe escono dall' organismo o soventi si distruggono mano mano si vanno formando.

I principii immediati di questa classe si dividono in due gruppi.

Il primo comprende que' principii che fanno parte accessoria della sostanza organizzata, che si formano in totalità nell'organismo, e che, se non ne sono espulsi, appena si accumulino un poco diventano nocivi, che, in una parola, sono escrementizii. Generalmente sono composti quaternarii. — Il secondo gruppo comprende i corpi grassi ed i zuccari che costituiscono, più dei precedenti, parte immediata della sostanza organizzata; una parte dei quali si forma nella economia, e l'altra è importata dall' esterno come alimento, ed è suscettibile di essere assimilata; e il cui accumulamento esagerato nuoce bensì, ma meno di quelli del gruppo precedente. Una parte è distrutta nell'organismo producendo altri principii, e parte è espulsa fuori. Tutti sono composti ternarii.

Ciascuno di questi gruppi si suddivide in due tribù dietro caratteri quasi tutti esclusivamente chimici.

Prima tribù: Principii acidi e sali di origine organica.

Seconda tribù: Composti neutri azotati (alcaloidi azotati).

Terza tribù: Principii de' corpi grassi, e saponi.

Quarta tribù: Principii neutri non azotati o zuccari.

Prima tribù. — *Principii acidi o salini.* — Essi sono 23. Di questi esporremo assai succintamente ciò che può importare alla comune dei nostri lettori.

Acido lattico. — Trovasi normalmente nel sugo gastrico e nel duodeno. La reazione acida del chimo nell' intestino tenue è dovuta all' acido lattico ivi formatosi. Ve n' ha nei muscoli, nel sudore. Se ne trovò nella saliva acida di un diabetico, e nelle ossa di un malato di osteomalacia.

Il latte fresco non contiene nè acido lattico, nè lattati, come fu erroneamente creduto: essi non si formano che per la fermentazione dello zuccaro di latte quando il latte sia esposto all' aria. Non venne ancora misurata la quantità relativa di questo acido nel corpo e nelle diverse regioni. Esso è sempre liquido, e conserva nell'economia la sua reazione acida.

L' acido lattico si forma in piccola quantità durante la digestione delle materie fecolente cotte: non si sa però se una porzione di esso non provenga dall' acido del sugo gastrico. Se ne forma eziandio dai muscoli e dallo stomaco i quali lo secernano.

Non si conosce l' ufficio dell' acido lattico nei muscoli. Nel sugo gastrico adempie un ufficio accessorio ma indispensabile, consistente nel rendere acido il liquido gastrico, che contiene una sostanza dissolutiva delle materie azotate, e di renderlo atto ad agire sopra le sostanze organiche.

Per estrarre l' acido lattico bisogna separarlo dalle sostanze alle quali trovasi commisto. Si macera nell' acqua fredda e si spreme fortemente la carne sminuzzata e sgrassata. Si fa coagulare l' albumina del liquido mercè il calore, si neutralizza l' acido colla barite, indi si evapora alla consistenza di sciroppo. L'acqua madre è separata, poi evaporata ancora un poco; colla aggiunta di un po' di alcool cristallizzano gli inosati di barite e di potassa. La soluzione non contiene quasi che lattato di potassa o di barite. Mercè l' acido solforico ed ossalico si precipitano dal liquido alcoolico la po-

tassa e la barite: indi alla soluzione si aggiunge dell' etere finchè questo non produce più alcun precipitato. Col calore si eliminano l' etere e l' alcool, e si satura l' acido con del latte di calce; trattando il tutto con dell' etere misto ad alcool il quale discioglie il lattato calcico puro, sale che si riconosce facilmente al microscopio per la sua forma caratteristica.

Scheele fu il primo che trovò l' acido lattico nel siero del latte; ma egli lo credette un principio costituente del latte fresco: mentre esso non vi si trova che quando ha incominciato a subire la fermentazione acida. — Subito dopo *Macquart* lo trovò nel succo gastrico del vitello, e disse che a questo, insieme ad alcune tracce di acido acetico, esso doveva la reazione caratteristica. Questo fatto però venne per lungo tempo contrastato anche da uomini insigni. *Proust* difatti sostenne che il succo gastrico doveva la sua acidità all'acido cloridrico, e quest' opinione venne appoggiata anche da *Tiedemann* e *Gmelin* i quali però credettero di trovare commisto anche dell' acido acetico. *Blondlot* invece affermò che l'acidità del succo gastrico era dovuta al fosfato acido di calce. — *Bernard*, *Barreswill*, *Pelouze*, *Lehmann* e varii altri dimostrarono a tutta evidenza che il succo gastrico contiene sempre dell' acido lattico indipendentemente dal genere dell'alimentazione.

Lattato sodico. — La presenza di questo sale non venne finora constatata positivamente che nel liquido dell' allantoide della vacca.

Alcuni chimici credettero di aver trovato il lattato sodico nel sangue, ma questo fatto si può rigettare quando si pensi all'estrema facilità colla quale i lattati passano allo stato di carbonati nel torrente della circolazione.

Lattato potassico. — Questo principio immediato si trova probabilmente nei muscoli e nel succo gastrico, perchè l'acido lattico deve decomporre i carbonati alcalini che si trovano negli alimenti.

Questo sale non cristallizza e forma allo stato di maggiore purezza un sciroppo denso.

Lattato calcico. — Il lattato calcico non venne fino ad ora trovato che nell'orina del cavallo. Probabilmente si trova anche nel succo gastrico.

Ossalato calcico. — Questo sale si trova costantemente nell'orina degli erbivori, talvolta anche in quella dell'uomo, specialmente al mattino, e dietro l'uso di un vitto vegetabile o di vini spumanti o di birra ricca di acido carbonico o di bicarbonato alcalino. Forma solo o unito ad altri sali molti calcoli orinarii (1).

L'ossalato calcico può trovarsi disciolto nell'orina da dove si depone dopo qualche tempo; per lo più però si trova allo stato cristallino sotto forma di piccoli ottaedri brillanti, incolori, a contorni molto marcati e che derivano dal tipo cubico.

La presenza di questo principio nell'economia animale è sempre di breve durata e quasi sempre accidentale. *Donné* ha dimostrato che basta mangiare delle erbe che ne contengono (oxalis) perchè l'orina lasci deporre dell'ossalato calcico due o tre ore dopo.

Tutte le volte che questo sale si precipita in discreta copia in un liquido che contiene qualche sostanza organica, vi si unisce e la trascina seco. È per questo che sciogliendo nell'acido nitrico diluito un frammento di un calcolo orinario, specialmente quando questo sia molto colorato, lascia

---

(1) Io credo di aver trovato per il primo questo sale anche in alcune concrezioni singolari delle trombe Falloppiane, e che non vennero forse mai descritte; quantunque esse non siano così rare come io aveva creduto da principio, perchè in pochi mesi il mio amico *Scarenzio* ritrovò due altre volte nelle trombe Falloppiane dei calcoletti affatto analoghi per i loro caratteri fisici a quelli che io ho esaminati. *M.*

indisciolta una trama organica che conserva la forma e il colore del frammento.

Woehler e *Frerichs* trovarono che l'orina del cane lascia deporre una gran quantità di questo sale quando si injetti nelle sue vene dell'essenza di mandorle amare prive di acido cianidrico. Lo stesso fatto si verificò in un cane al quale era stato injettato nelle vene dell'urato ammonico, e in un uomo che aveva preso per bocca quattro grammi e cinque decigrammi di questo sale.

L'ossalato calcico viene introdotto nel corpo cogli alimenti: forse vi si può anche formare. In ogni modo viene eliminato per la via delle orine.

Robin e *Verdeil* verificarono il fatto già osservato dal *Donné*, che cioè questo sale si trova spesso nelle orine degli individui che soffrono la spermatorrea.

L'esame microscopico basta sempre ad indicare la presenza di questo sale in un'orina che ne contenga. Siccome forma dei cristalli molto piccoli è necessario di usare di un ingrandimento di 500 diametri (1).

Pare che *Bergmann* sia stato il primo ad indicare l'esistenza di questo principio nei calcoli orinarii.

Acido urico. — L'acido urico *libero* non esiste che accidentalmente nell'orina dell'uomo, dei carnivori, degli onnivori, e nelle concrezioni orinarie. Quanto riguarda l'acido urico presso molti Autori non si deve riferire che agli urati. *Cl. Bernard* lo trovò nelle orine degli erbivori messi a digiuno.

L'acido urico che si deposita dopo qualche tempo dalle orine non vi si trovava disciolto in totalità, ma venne precipitato per la scomposizione degli urati avvenuta per l'acido

---

(1) Io ho potuto però verificare la presenza dell'ossalato calcico in varii depositi orinosi e distinguerne nettamente dei bellissimi ottaedri, servendomi di un ingrandimento di 500 diametri.

M.

lattico formato durante la fermentazione dell'orina. — Nelle condizioni fisiologiche può trovarsi l'acido urico cristallizzato nelle persone che hanno preso il caffè senza esser abituate o che hanno bevuto dei vini spumanti (1).

L'acido urico si presenta per lo più nei sedimenti delle orine all'esame microscopico sotto forma di belle lamine romboidali di un color giallo bruno molto simile a quello della gomma lacca, e che aggruppandosi in vario modo possono formare delle croci, delle rose od altre figure bizzarre o eleganti.

L'acido urico libero non comincia a comparire nell'orina che dopo la prima infanzia. — Essendo pochissimo solubile nell'acqua, non vi può esistere disciolto che alla dose di $^1/_{1500}$. La cifra elevata che si trova in alcuni Autori si deve al calcolo complessivo di tutto l'acido urico libero e combinato alle basi.

Quando l'acido urico si è depositato sotto forma cristallina dall'orina non può venire ridisciolto, ancorchè si riscaldi alla temperatura del corpo animale e anche più. In ogni caso non può mai precipitarsi sotto forma amorfa.

L'acido urico libero si forma nel rene o nella vescica orinaria, e nel sangue non si trova che allo stato di urato.

---

(1) Molti medici sogliono giudicare al solo aspetto della presenza dell'acido urico nei depositi delle orine, ritenendo quasi sempre per deposito di quest'acido dei sedimenti di urato sodico. — Il solo occhio non può far mai decidere con sicurezza sulla natura di un deposito orinoso, e per emettere un giudizio positivo bisogna sempre ricorrere al microscopio. Altri medici immergendo nell'orina la carta esploratoria di tornasole, e vedendola fortemente arrossata giudicano ch'essa contenga una grande quantità di acido urico, mentre questo ha una reazione così debole sul tornasole da non cambiarne il colore che insensibilmente. Eppure più volte si fondano e l'eziologia del male, e il piano di cura, e le teorie più brillanti sopra un errore di osservazione! — *M.*

L' acido urico può aumentare nell' orina dietro disturbi della digestione o in malattie diverse accompagnate da febbre. Del resto non è che un principio escrementizio che viene eliminato per le vie orinarie.

L'acido urico si riconosce nei depositi orinosi col solo esame microscopico. Per estrarlo dai calcoli che ne contengono conviene discioglierlo coll' acqua bollente che raffreddandosi lo lascia precipitare sotto forma di minuti cristalli.

Scheele fu il primo che scoprì l'acido urico nei calcoli e nell'orina, e lo chiamò col nome di acido litico. Il nome che gli si dà al giorno d'oggi venne proposto da *Fourcroy*.

Urato sodico neutro. — Questo urato si trova nell' orina dei carnivori, nei calcoli orinari, nella renella, nelle concrezioni tofacce articolari dei gottosi e nei depositi polverulenti dell'orina. Venne trovato anche nell' orina dei vitelli che si nutrono ancora di latte e nel sangue dei gottosi.

I sedimenti orinosi amorfi sono quasi tutti composti di urato sodico misto a urato calcico, e a traccie di urato magnesico; ciò che è contrario a quanto si è ritenuto fin qui, ch'essi constassero, cioè, quasi intieramente di urato ammonico. In questi sedimenti l' urato sodico si presenta sotto forma di granuli bruni o nerastri, di forma sferoidale o ovoidea, con contorni determinati neri o oscuri, e col centro bruno-giallastro o rossastro.

L' urato sodico si trova liquido nel sangue, e solido nell' orina nei calcoli orinarii e nelle concrezioni articolari.

Secondo le teorie chimiche moderne, l' acido urico si considera come un prodotto di combustione delle materie azotate neutre che è meno ossigenato dell'urea. Questa teoria però non si deve ancora ritenere come assolutamente provata, perchè s'ignora quali sostanze precisamente servano alle produzioni dell' acido urico e dove avvenga questa combustione. La natura degli alimenti ha del resto pochissima influenza sulla quantità dell'acido urico che viene escreto specialmente sotto forma di urati, perchè si è trovato che

una persona dopo aver usato di un' alimentazione puramente animale secerneva 1gr,4 d'acido urico; mentre usando di vitto esclusivamente vegetale ne eliminava 1,0. Nell' inverno la quantità degli urati contenuti nell' orina è maggiore che nell' estate, e dopo un' abbondante traspirazione.

Abbiamo parlato qui della teoria della produzione dell'acido urico, perchè questo trovasi nell' organismo specialmente sotto forma di urato sodico.

Non si conosce ancora alcun processo col quale si possa isolare l' urato sodico dagli altri sali coi quali è unito. La sua presenza non venne fino ad ora determinata che dosando separatamente l'acido urico e la soda.

Tennent fu il primo che indicò la presenza dell'urato sodico nel tofo artritrico. *Garrod* lo trovò nel sangue dei gottosi, dove *Mazuyer* e *Copland* ne avevano già teoricamente supposta l'esistenza.

Urato sodico acido. — L'urato acido di soda venne trovato nell' orina, nei sedimenti orinosi e nelle concrezioni artritiche. — *Landerer* dice di averne constatata la presenza nel sudore.

In generale si trova disciolto nell' orina, qualche volta però si deposita formando dei piccoli gruppi di aghi giallastri o bruni diritti o alquanto incurvati.

Questo sale non venne ancora isolato dall' urato sodico neutro, e la sua determinazione fino ad ora non venne appoggiata che sul diverso modo di cristallizzare di questi due sali.

Urato potassico. — Questo sale venne trovato in piccola quantità nell' orina, nei suoi sedimenti e nei calcoli orinarii nei quali non si trova che qualche rara volta solo o unito ad altri urati.

La sua determinazione non si fa che isolando l'acido urico e la soda.

Urato ammonico. — L'urato ammonico si trova nell'orina e nei sedimenti e calcoli che ne derivano.

Heintz ha dimostrato che questo sale, che isolato cristallizza in aghi, si deposita invece allo stato amorfo quando è unito agli altri urati alcalini. — Nella renella rossa si trova mescolato all'acido urico, e forma ciò che *Berzelius* chiamava *sopra urato ammonico.*

In generale gli urati amorfi che si depositano dalle orine si distinguono dai sedimenti di fosfato calcico perchè i primi trattati coll'acido acetico lasciano depositare l'acido urico libero e cristallizzato.

Quando nei calcoli forma degli strati che non contengono che minime traccie di altri urati o che non ne contengono affatto, si può farlo cristallizzare in aghi lunghi e sottili sciogliendo il calcolo in una grande quantità di acqua bollente.

Fourcroy e *Vauquelin* furono i primi che scopersero questo sale nei calcoli orinarii, ciò che venne constatato poco dopo da *Volta* e *Brugnatelli. Proust* e *Prout* lo trovarono nell'orina.

Urato calcico. — Questo sale venne trovato nei calcoli orinarii e nelle concrezioni tofacee dei gottosi. Deve trovarsi qualche volta nell'orina, ma la sua presenza in questo liquido non venne fino ad ora dimostrata positivamente.

Bergmann aveva già notato che i calcoli d'acido urico contengono qualche volta delle traccie di calce, ma *John* fu il primo che dimostrò in un modo preciso la presenza dell'urato calcico nell'organismo animale.

Urato magnesico. — L'urato magnesico si trova nell'orina del vitello e nei calcoli orinarii dell'uomo, nei quali è comunissimo, come lo dimostrarono in questi ultimi tempi *Bigelow* e *Smith.* Probabilmente deve trovarsi anche nell'orina umana.

Questo principio si può isolare dai calcoli che lo contengono coll'acqua bollente che lo lascia deporre in cristalli, che sotto al microscopio si vedono derivare dal sistema rettangolare diritto e che per lo più hanno la forma di piccole lamette rettangolari.

Acido ippurico. — L'acido ippurico non venne fino ad ora trovato che nell'orina, dove però non se ne trov che accidentalmente, e più spesso nello stato patologico che nelle condizioni fisiologiche. *Robin* e *Verdeil* lo trovarono misto all' ossalato calcico nel sedimento orinoso di un uomo robusto di 30 anni, e che intento ai lavori del gabinetto non faceva esercizio muscolare. Questo deposito singolare si osservava quando aveva preso degli eccitanti, cioè del vino, dei liquori o del caffè, nel qual caso l'orina era molto acida: mentre nelle circostanze ordinarie le orine lasciavano deporre molto urato sodico, al quale si univa, dopo 24 ore di riposo ad una temperatura di + 6° C., una piccola quantità di fosfato ammonico magnesico.

L' acido ippurico libero si forma con tutta probabilità nei reni per la scomposizione di qualche ippurato.

Si estrae dai liquidi che lo contengono agitandolo coll' etere il quale lo discioglie e lo lascia deporre allo stato cristallino.

Ippurato sodico. — Questo principio venne trovato nell'orina del cammello e del porco. Probabilmente esiste anche nell'orina del cavallo e dell'uomo e nel sangue del bue dove venne constatata la presenza dell'acido ippurico.

L'ippurato sodico non è probabilmente che un principio escrementizio, e si forma nei tessuti o negli umori dell'organismo.

Fino ad ora non si determinò la presenza di questo sale che isolando la soda e l'acido ippurico.

Liebig fu il primo che scoperse quest'acido a cui diede il nome di ippurico, mentre prima di lui si confondeva coll'acido benzoico.

Ippurato potassico. — Questo sale è stato trovato da *Boussingault* nell'orina del cavallo e della vacca. Forse una parte dell'acido ippurico che venne trovato da varii Autori nell' orina dell' uomo e di varii erbivori era sotto questa forma.

Ippurato calcico. — L' ippurato calcico non venne fino ad ora trovato nell'orina del cavallo. Forse accompagna gli altri ippurati alcalini, e si trova anche in altri animali.

L' esistenza di questo principio nell' economia non può essere che temporaria come quello degli altri ippurati: come questi deve scomparire dall' orina quando si sottomettono gli animali all' astinenza o quando si obbligano ad un regime esclusivamente animale, per cui deve come gli altri ippurati mancare negli erbivori finchè questi non vivono che di latte.

Questo sale cristallizza nel tipo romboidale obliquo, è solubile nell' acqua e insolubile nell' etere. Si fa cristallizzare dall' orina che lo contiene per semplice evaporazione, e si purifica sciogliendolo di nuovo nell'acqua e nell' alcool ordinario caldo.

Inosato potassico. — Questo sale si trova nel tessuto muscolare dei mammiferi disciolto nell'acqua ed insieme ai lattati, alla creatina e agli altri principii della carne.

S' ignora ancora completamente come e dove si formi questo principio e a quale funzione serve nell' organismo. Cristallizza in prismi sottilissimi a quattro faccie, è solubilissimo nell'acqua, insolubile nell'alcool e nell'etere.

Quantunque l' acido inosico non sia stato trovato allo stato libero nell'organismo, pure ne daremo i caratteri perchè ponno servire per riconoscere i sali che può formare colla potassa e la soda. Quest' acido quando è puro forma un liquido che non può cristallizzare e non si può disseccare; trattato coll' alcool diventa solido e duro; riscaldato ad una temperatura poco elevata si scompone spandendo un odore di arrosto; è solubissimo nell' acqua, completamente insolubile nell'alcool e nell'etere, arrossa la carta di tornasola e forma dei sali colla maggior parte delle basi.

L' inosato potassico e l' acido inosico furono scoperti da *Liebig* e dopo i suoi studii non furono pubblicate altre ricerche su questo soggetto.

Acido pneumico. — Quest'acido venne scoperto in questi ultimi tempi da *Verdeil* nel parenchima polmonare dei mammiferi, al quale comunica la reazione acida che loro è propria.

Senza precisare la quantità di quest'acido che è contenuto nei polmoni dell'uomo si può dire che ognun di essi ne contiene qualche centigrammo. — Dai due polmoni perfettamente sani di una donna ghigliottinata se ne ottennero 5 centigrammi, mentre da un solo polmone affetto da pneumonite epatizzato si ottenne una quantità molto maggiore di acido pneumico.

Quest' acido cristallizza nel tipo romboidale obbliquo, è solubilissimo nell'acqua e deliquescente. Si forma evidentemente in grembo al parenchima polmonare per la scomposizione di una sostanza più complessa: ma non si conosce ancora quale sia il principio che cede gli elementi chimici di cui quest' acido è formato. — L'acido pneumico passando per endosmosi nei capillari del polmone scompone una parte dei carbonati del sangue formando da una parte dell'acido carbonico che viene esalato coll' espirazione, e dall' altra del pneumato sodico e fors' anche dei pneumati calcico e potassico. È in questo modo che quest'acido concorre al grande fenomeno della respirazione svolgendo dai carbonati del sangue, dell'acido carbonico che certamente non più dirsi un prodotto di combustione.

Per estrarre l'acido pneumico dal polmone, se ne tritura il tessuto con dell'acqua tiepida e se ne spreme il succo per mezzo di un torchio. — Si riscaldano i liquidi acidi così ottenuti onde coagulare l'albumina e si filtrano. Dopo quest'operazione si neutralizzano coll'acqua di barite, si concentrano col calore e ni trattano con una soluzinne di solfato cuprico il quale vi forma un precipitato che si separa colla filtrazione. Il liquido filtrato contiene un eccesso di solfato cuprico e del pneumato dello stesso ossido metallico. Allora con una corrente di gas solfido idrico o con una so-

luzione di solfuro baritico si decompongono i due sali di rame; si filtra il tutto e si concentra fino a consistenza di sciroppo il liquido dopo avervi aggiunto dell'alcool acidulato dall'acido solforico: l'acido pneumico si discioglie a caldo e cristallizza per raffreddamento. L'aggiunta d'una piccola quantità di etere alla soluzione alcoolica favorisce la cristallizzazione.

Pneumato sodico. — Il pneumato sodico si trova nel parenchima polmonare dei mammiferi e nel sangue che percorre i vasi del polmone. Esiste anche nel sangue preso in massa, ma sparisce nel torrente della circolazione e non si trova più nell'orina o in altri prodotti di escrezione.

Come abbiamo già veduto questo principio si forma per la scomposizione del carbonato sodico del sangue coll'acido pneumico del polmone. — I numeri che abbiamo dati per l'acido pneumico valgono anche per il sale di soda, essendo difficile di determinare isolatamente le proporzioni di questi due principii.

Il pneumato sodico cristallizza nello stesso tipo dell'acido: è solubilissimo nell'acqua; è meno solubile nell'alcool dell'acido pneumico, e aggiungendo dell'etere alla soluzione alcoolica si precipita sotto forma di una resina non cristallizzabile.

Glicocolato sodico o colato sodico. — Questo principio immediato non è ancora stato trovato che nella bile del bue e di altri animali, nella quale esiste allo stato liquido per dissoluzione diretta, essendo solubilissimo nell'acqua. Si forma con molta probabilità nel fegato, perchè fino ad ora non venne trovato nel sangue, e si elimina per le vie dell'intestino.

Il glicocolato sodico cristallizza in aghi raggruppati intorno ad un centro formando delle masse semisferiche d'un color bianco splendente. Questi cristalli si alterano all'aria, essendo molto igrometrici, fondono col calore e bruciano con una fiamma fuligginosa. Questo sale ha un sapore amaro analogo a quello della bile, è inodoro, si discioglie con molta

facilità nell'acqua e nell'alcool, ma è completamente insolubile nell' etere.

Per estrarre questo principio dalla bile si deve dapprima evaporarla al bagno-maria e disseccarla nel vuoto. Quando è così preparata si tratta coll'alcool assoluto bollente, e alla filtrata si aggiunge poco a poco dell'etere. Il liquido prende allora un aspetto lattiginoso e dopo due o tre giorni presenta dei cristalli. Questi si separano dal liquido che gli ha lasciati deporre e si lavano con una miscela d' alcool e di etere. Quando la massa cristallina è stata lavata in questo modo, si ridiscioglie nell'acqua e si aggiunge alla soluzione dell'acetato piombico che precipita dal liquido il glicocolato piombico. Il precipitato viene decomposto dal carbonato sodico. La soluzione che si ottiene in questo modo si evapora e il residuo viene disciolto nell' alcool assoluto, dal quale cristallizza aggiungendovi dell' etere. — I cristalli di glicocolato così ottenuti si lavano colla miscela di alcool e di etere e si disseccano nel vuoto.

Tiedemann e *Gmelin* nel 1825 diedero il nome di *colato sodico* ad un composto che venne riconosciuto essere una miscela e non un principio immediato. — Dopo di essi *Plattner* ottenne dalla bile un corpo cristallizzato che non era altro che glicocolato sodico. *Verdeil* arrivò agli stessi risultati e ritenne questi cristalli per bile cristallizzata.

Poco tempo dopo *Strecker* fece degli studii molto importanti sulla bile del bue e vi dimostrò la presenza di questo sale che chiamò colato di soda, distinguendolo dal coleato o taurocolato di cui parlerem in seguito. — Il nome di glicocolato venne dato a questo principio da *Lehmann.*

Taurocolato o coleato sodico. — Questo principio è stato trovato nella bile dei mammiferi, tranne in quella del porco che manca anche di glicocolato. Dopo l'acqua è il più abbondante dei principii della bile, alla quale forse impartisce la proprietà di disciogliere i principii grassi che contiene.

Molti Autori hanno constatato la presenza di qualche prin-

cipio della bile in varii umori del corpo animale, ma le reazioni delle quali si sono serviti non sono ancora abbastanza precise perchè si possa dire quale principio immediato della bile si trovava precisamente nei liquidi da loro esaminati.

Questo sale non cristallizza, per cui forse non è che una miscela di varii principii; è solido, bianco, attrae l'umidità dell'aria, ha un sapore dolciastro con una leggera gradazione di amaro, si fonde al calore e brucia con una fiamma carbonosa, è solubile nell'acqua e nell'alcool ma completamente insolubile nell'etere.

Per riconoscere la presenza di questo sale nei tessuti e nei liquidi animali non bisogna accontentarsi della solita reazione dello zuccaro e dell'acido solforico, ma bisogna trattare la massa che si vuol esaminare colla potassa o l'acido cloridrico e cercare di ottenere dei cristalli di taurina, sostanza che risulta dalla scomposizione del taurocolato sodico.

Questo sale è stato scoperto per la prima volta nella bile da *Demarçay*, il quale però non lo separò dal colato sodico, ciò che non venne fatto che da *Strecker*.

Jocolinato o iocolato o iocoleato sodico. — Questo sale non venne fino ad ora trovato che nella bile del porco, nella quale si trova disciolto direttamente. Allo stato di purezza si presenta sotto forma di una massa solida, giallastra, che si può ridurre in una polvere perfettamente bianca, inalterabile all'aria, d'un sapore molto amaro. È solubile nell'acqua e nell'alcool ma insolubile nell'etere, arrossa la tintura di tornasole, si fonde al calore, e brucia con una fiamma carbonosa.

È stato scoperto nel 1847 da *Gundelach* e *Strecker*.

Acido litofellico o litofellinico. — L'acido litofellico si trova nei *bezoardi orientali* che sono concrezioni intestinali dei ruminanti, probabilmente di origine biliare, e in alcuni calcoli della cistifellea. Cristallizza in piccolissimi prismi trasparenti, duri, insolubili nell'acqua e molto solubili nell'alcool caldo al quale impartisce una reazione acida.

Quest' acido venne scoperto da *Goebel.*

Seconda tribù. — *Principii neutri e alcaloidi azotati o animali.* — I principii immediati di questa tribù sono sostanze neutre, o che unendosi agli acidi formano dei veri sali, e che bruciando con poca fiamma danno dei prodotti empireumatici nitrogenati o ammoniacali senza lasciare residuo di sostanza inorganica.

Vi appartengono la creatina, la creatinina, l' urea, l' allantoina e la cistina.

All' eccezione della creatina e della creatinina che si trovano costantemente in piccola quantità nei tessuti, i principii di questa tribù non si trovano in una certa quantità che negli umori escrementizii. Del resto non godono di alcuna proprietà nutritiva.

Creatina. — La creatina venne trovata nei muscoli della vita animale, nel sangue, nell'orina e nel liquido l' idramnio.

La maggior quantità di questo principio venne trovata nella carne del martoro e del pollo. L' orina dell' uomo ne contiene pure in gran copia, mentre il sangue e soprattutto l' idramnio non ne presentano che una piccola quantità. Nello stesso animale i muscoli del cuore ne contengono la maggior copia, e la carne magra ne contiene più della grassa.

La creatina si trova nell' organismo allo stato liquido disciolta dall'acqua, nella quale è solubilissima. Si forma evidentemente nel tessuto muscolare, e assorbita dal torrente circolatorio viene eliminata per la secrezione renale. Non è quindi che un principio escrementizio, che per la sua piccola quantità non concorre che in un modo molto secondario a costituire gli elementi anatomici del tessuto muscolare. Non si può affermare che decomponendosi al fuoco serve a impartire alle carni arrostite l' odore aromatico che loro è proprio; perchè essa si trova nella carne in troppo piccola quantità (la carne del bue ne contiene il 0,69 per 100, quella dell' uomo il 0,67), e perchè d' altronde la fibrina arrostita manda da sola un odore analogo a quello dell' arrosto.

La creatina cristallizza in prismi rettangolari, trasparenti, brillanti e madreperlacei: è inodora e inalterabile all' aria, solubile nell' acqua fredda, solubilissima nell' acqua bollente. Sottoposta al calore oppure trattata cogli acidi forti perde due atomi d' acqua e si trasforma in *creatinina.*

Chevreul scoperse per il primo la creatina nel brodo di carne nel 1835. *Heintz* la trovò alcuni anni dopo anche nell' orina e la ritenne sulle prime per un acido organico nuovo. *Liebig* ne fece uno studio accurato, ma s' ingannò nel dare un valore nutritivo ad una sostanza che con tutta evidenza non è, al paro dell' urea, che un prodotto di escrezione; come lo prova la sua presenza costante nell' orina.

Creatinina — Questo principio venne trovato nei muscoli, nel sangue, nell' orina e nell' idramnio insieme alla creatina. Nella carne si trova in minor copia della creatina, mentre presenta un rapporto affatto inverso nell' orina.

La creatinina presenta i caratteri d' una vera base organica, rende azzurra la carta di tornasole arrossata dagli acidi e neutralizza gli acidi formando dei sali cristallizzabili. Ha un sapore caustico, è inodora, inalterabile all' aria, solubile nell' acqua, meno solubile nell' alcool che la discioglie meglio a caldo, e forma col cloruro zincico un composto che si presenta sotto la forma di grani cristallini.

È molto probabile che questo principio si formi nei muscoli, venga assorbito dai vasi sanguigni, e venga eliminato per le orine.

Pettenkoffor ottenne per il primo dall' orina un composto cristallino col cloruro zincico che probabilmente non era che la combinazione di questo sale colla creatinina. *Liebig* però fu il primo che isolò questo principio e ne fece uno studio accurato. *Scherer* credette di averla trovata anche nell' idramnio. *Verdeil* e *Marcet* la trovarono nel sangue.

Urea. — L' urea è uno dei prodotti d' escrezione dell' organismo animale che merita la massima attenzione non

tanto per la quantità nella quale vi si trova, come per l'importanza fisiologica della sua origine. Essa si trova specialmente nell'orina dell'uomo e dei carnivori e talvolta anche in quella degli erbivori. La sua presenza però venne constatata anche nel sangue, nell'umor acqueo dell'occhio di bue, nell'idramnio, nel liquido de' ventricoli cerebrali in un caso di albuminuria, nella scialiva, nel siero peritoneale d'alcuni idropici, e nelle materie vomitate da individui affetti da ritenzione d'orina. *Simon* constatò la presenza dell'urea anche nella sierosità peritoneale di un individuo affetto dalla malattia di *Bright.*

L'orina dei bambini non contiene urea, ma appena vi compare, dura fino al cessare della vita e ne contiene generalmente del 25 al 32 per 1000, facendo l'analisi complessiva dell'orina emessa nello spazio di 24 ore.

La quantità dell'urea emessa colle orine è in maggior copia nell'uomo che nelle donne, nell'adulto più che nel vecchio e nel bambino. L'urea venne trovata nell'orina in maggior copia dell'ordinario nel diabete insipido, nell'artrite, o nei fanciulli che lasciano deporre dalle orine una gran copia di fosfati.

La quantità dell'urea contenuta nel sangue aumenta ogni qualvolta essa è eliminata in minor copia per la via dei reni. È noto che gli animali ai quali vengono estirpati questi organi secretori presentano un sangue ricchissimo d'urea. *Bernard* e *Barreswill* mostrarono però che questo aumento non è considerevole che presso alla morte, quando diminuiscono o cessano le secrezioni intestinali, perchè fino a quando l'animale è ancora vigoroso, l'urea viene eliminata per la via dell'intestino sotto forma di sali ammoniacali.

L'urea venne trovata nell'orina in quantità minore dell'ordinario negli isterici e negli individui affetti da altre affezioni convulsive, nell'epatite cronica e nella nefrite albuminosa.

L'urea si trova sempre nell'orina allo stato liquido ed

è disciolta direttamente dall' acqua. Probabilmente si trova nelle stesse condizioni negli altri liquidi animali che la contengono.

Se si riscalda dell'orina fino all' ebollizione e si mantiene alla stessa temperatura per qualche tempo, essa si decompone in carbonato d' ammoniaca. Questo fenomeno può succedere anche alla temperatura del corpo animale nella vescica quando l' orina sia alcalina o contenga dell' albumina.

Non si conosce ancora quali siano precisamente le sostanze organiche che scomponendosi danno luogo alla formazione dell'urea, nè in qual parte dell'economia animale avvenga questa metamorfosi. — Le spiegazioni date finora dai chimici non sono ancora che teorie appoggiate soltanto alle formole atomistiche le quali si prestano meravigliosamente alle più brillanti ipotesi, ma che con tutte le loro equazioni non equivalgono al più semplice fatto di osservazione. — Fino ad ora sulla formazione dell'urea non si conosce con sicurezza se non che essa non si produce nei reni perchè *Prévost* e *Dumas* estirpando i reni a varii animali trovarono l' urea accumulata nel sangue. — Nei primi giorni però che succedono alla nefrotomia il sangue non contiene traccie sensibili di urea, forse perchè essa viene allora eliminata sotto forma di sali ammoniacali per la via della mucosa intestinale.

Secondo *Bernard* l' urea cresce nell'orina quando l'animale è a digiuno.

Questo principio non è con tutta probabilità che un principio escrementizio il quale viene eliminato dall' organismo specialmente per le vie dei reni.

Si conoscono varii processi per estrarre l'urea dai liquidi che la contengono. — Il medico però può accontentarsi dell' esame microscopico dei cristalli di nitrato e di ossalato d' urea che hanno una forma caratteristica e che si possono ottenere facilmente aggiungendo ad alcune goccie di orina concentrata col calore, ma senza farla bollire, una piccola

quantità di acido nitrico o una soluzione concentrata di acido ossalico. — Per riconoscere grossolanamente la presenza dell'urea in un residuo o in un estratto animale qualunque, si può anche riscaldarlo sulla lamina di platino alla fiamma di una lampada ad alcool, nella quale operazione l'urea si decompone in ammoniaca e in acido cianico, prodotti che si riconoscono facilmente al loro odore.

L'estrazione dell'urea dal sangue è un'operazione dilicata, e che richiede la mano esperimentata di un chimico analista.

L'urea è stata trovata per la prima volta nell'orina umana da *Rouelle* minore nel 1771; quantunque però il suo nome non le venne dato che da *Fourcroy* e *Vauquelin*. — *Prévost* e *Dumas* la trovarono nel sangue degli animali ai quali venivano estirpati i reni. — *Rees* ne constatò la presenza nell'idramnio nel 1839. *Nysten* la trovò nel liquido dell'ascite. — Questi fatti vennero poi confermati da moltissimi altri chimici e fisiologi di tutte le nazioni.

Clorosodato d'urea. — L'urea ha la proprietà di combinarsi in proporzione definita al sal marino e al sale ammoniaco, formando due sali dei quali il primo cristallizza in ottaedri, ed il secondo in cubi.

Non si conosce ancora se queste combinazioni d'urea esistano già formate nei liquidi animali o se si formino invece durante i processi dell'analisi chimica.

Cistina. — La cistina è un principio immediato, che non venne fino ad ora trovato che nell'orina o nei calcoli orinarii dell'uomo e del cane; e soltanto in condizioni patologiche.

L'orina non la può contenere disciolta che in piccolissima quantità, e la lascia deporre formando dei sedimenti o più spesso dei calcoli. — Questi per lo più sono però duri, si lasciano intaccar dall'unghia, hanno un aspetto cristallino e radiato. — Sono formati di cistina pura o contengono piccole traccie dei sali dell'orina. I sedimenti di cistina esa-

minati al microscopio presentano delle lamelle esagone che sono d' ordinario molto regolari.

Fino ad ora non venne trovata che nei fanciulli e negli adulti: mai nei vecchi. Se ne constatò la presenza continua per molti anni nell' orina di persone perfettamente sane.

Non si hanno dati sulla storia fisiologica di questo principio d' escrezione, e pare soltanto che l' eredità abbia una certa influenza sulla sua produzione, essendosi trovato più d' una volta in due fratelli.

La cistina si estrae dalle concrezioni che la contengono, disciogliendola colla potassa caustica e precipitandola coll' acido acetico, oppure disciogliendola nell'ammoniaca e lasciandola cristallizzare per evaporazione del menstruo.

La cistina pura è bianca, insipida, inodora, insolubile nell'acqua e nell'alcool, solubile negli alcali, e negli acidi nitrico, solforico e cloridrico. Riscaldata sviluppa dei prodotti ammoniacali e lascia per residuo un carbone spugnoso. Gettata sopra dei carboni incandescenti sviluppa un odore agliaceo caratteristico. — Essa contiene del carbonio, dell' idrogeno, dell' ossigeno, del nitrogeno e dello solfo.

La cistina fu scoperta da *Wollaston* nel 1805 in un calcolo uretrale di un fanciullo.

Allantoina. — L' allantoina venne trovata da *Buniva* e da *Vauquelin;* e si trova nell' umore dell' allantoide della vacca. *Woehler* l' avrebbe trovata anche nell' orina del vitello. È un principio puramente escrementizio sul quale mancano ancora notizie precise.

Terza tribù. — *Zuccari o principii neutri non azotati.* — Alla terza tribù della seconda classe dei principii immediati spettano dei corpi che bruciano con fiamma spandendo odore di caramella, solubili nell' acqua, e che venendo in contatto colle materie azotate e i fermenti si convertono, a norma delle circostanze, in acido lattico, o in alcool ed acido carbonico.

Vi appartengono due specie cioè lo *zuccaro epatico* e lo *zuccaro di latte.*

Zuccaro epatico, zuccaro di diabete, zuccaro d'uva, glucoso. — Questo principio esiste allo stato normale nel parenchima del fegato, nel sangue delle vene sopraepatiche, nella porzione della vena cava che sta al disopra di esso, nel sangue del cuor destro e nelle arterie polmonari. Negli animali messi a digiuno, non si trova o solo in piccolissima quantità nel sangue delle vene polmonali, del cuor sinistro o almeno dell'aorta e dei suoi tronchi, e non nelle vene in generale. Durante la digestione si trova in maggior copia dove esiste anche a digiuno e si riscontra in piccola copia anche nelle arterie, e talvolta nelle vene in generale. La bile normale non ne contiene mai.

Lo zuccaro si trova nell'organismo dal quarto o dal quinto mese della vita intrauterina fino all' età più avanzata. L'orina del feto ne contiene sempre, per cui è diabetica.

Nel diabete si trova lo zuccaro anche in parti che naturalmente non ne contengono, cioè nell'orina, nella scialiva, nel rene, nel siero del pericardio, nelle materie vomitate, nel sudore e nelle sierosità dei vescicanti. *Cl. Bernard* la trovò anche nello sperma di un cane diabetico (1).

In molte malattie lo zuccaro scompare dall' organismo e nel cadavare non si trova più. Nei diabetici scompare verso il termine della vita (2).

Il glucoso si trova nel sangue allo stato liquido disciolto direttamente dall' acqua. Del resto esso presenta nell'organismo le stesse reazioni che si osservano al di fuori. Ve-

---

(1) Il nostro *Capezzuoli* trovò lo zuccaro anche nel pus, nella bile, nell'encefalo, nei muscoli e nelle glandole meseraiche di alcuni diabetici. *Capezzuoli.* « Sul Diabete ». Discorso preceduto, ecc. Firenze 1851. *M.*

(2) *Capezzuoli* trovò lo zuccaro nell'orina raccolta dal cadavere dei diabetici che d'ordinario non prendevano cibo negli ultimi giorni della loro esistenza. Op. cit. *M.*

nendo in contatto delle sostanze organiche si converte in acido lattico, facendo diventare acido il liquido che lo contiene se esso era neutro o alcalino. Se invece si aggiunge un fermento ai liquidi che lo contengono, esso si trasforma in acido carbonico ed alcool.

Quantunque lo zuccaro del fegato o del diabete abbia la stessa composizione elementare dello zuccaro d' uva, pure possiede delle proprietà organolettiche interne diverse, perchè il primo iniettato nel sangue subisce la catalisi lattica sette od otto volte più facilmente del glucoso ottenuto artificialmente.

Lo zuccaro che si trova nello stato fisiologico nell' organismo proviene da varie sorgenti. Una parte si forma nell' economia animale, perchè fu trovato da *Bernard* in cani e gatti che per varii mesi non vennero nutriti che con carne, ossa e materie grasse e nei quali il sangue della vena porta non conteneva zuccaro: mentre invece si trovava nelle vene sopra epatiche. Un' altra parte di zuccaro animale proviene dalla trasformazione dello zuccaro di canna che viene introdotto cogli alimenti e che passando per endosmosi nella vena cava passa allo stato di glucoso nell' attraversare il fegato. Finalmente dello zuccaro d' uva viene introdotto direttamente coll' alimentazione oppure si forma nella digestione delle sostanze amilacee.

Lo zuccaro che si forma nel fegato si produce nell' intima tessitura del viscere e non nel sangue; perchè esso si trova anche nel fegato esangue di animali morti di emorragia. Quando la circolazione del fegato è attiva, la produzione dello zuccaro è maggiore. Il sistema nervoso esercita una grandissima influenza sulla formazione dello zuccaro, come lo provano chiaramente i seguenti fatti: se si taglia il pneumogastrico al collo cessa la produzione dello zuccaro. Se si irrita l' estremità superiore del nervo reciso, l' impressione è trasmessa ai centri nervosi i quali esercitano un' azione riflessa sul gran simpatico e per questo sui vasi del fe-

gato; per cui questo produce di nuovo lo zuccaro. Le inspirazioni del cloro e dell' etere agendo sul pneumogastrico per mezzo dei polmoni agiscono nello stesso senso dell' irritazione e aumentano la quantità di glucoso che si forma nel fegato. Le punture del midollo oblungato, le commozioni cerebrali, l' azione del curare o di qualunque sostanze che agendo sui peduncoli cerebrali determina delle convulsioni esagerano pure la produzione dello zuccaro, rendendo diabetici gli animali che vengono sottoposti a questi agenti i quali aumentano tutti l' azione riflessa dei centri nervosi sul fegato.

Il sangue partendo dal fegato perde sempre una maggior quantità di zuccaro mano mano va avvicinandosi al polmone e al cuor sinistro, e il glucoso si trasforma in acido lattico. Quando lo zuccaro è in gran copia non può subire che in parte queste metamorfosi, per cui si trova in tutto il corpo e viene eliminato coll' orina e con altri liquidi dell' economia. Quando però il sangue non contiene che piccole traccie di zuccaro può passare dal rene senza rendere l' orina zuccherina. Probabilmente lo zuccaro si trasforma in parte nell' organismo anche in materia grassa e in acqua ed acido carbonico.

Furono proposti varii mezzi per constatare la presenza dello zuccaro negli umori animali, ma il migliore processo consiste nel riscaldare il liquido che si vuole esaminare con una soluzione di tartrato di potassa e di rame. Se esso contiene del glucoso, forma un precipitato giallo d' ossido di rame. Quando lo zuccaro si trova in gran copia in un liquido, lo si può anche far fermentare onde ottenerne dell' alcool col mezzo della distillazione.

Willis fu il primo che indicò la presenza di un principio dolce nell' orina dei diabetici. Fra i nostri italiani che contribuirono a rischiarare lo studio fisiologico dello zuccaro nell' organismo animale vanno citati specialmente i nomi di *Marabelli*, di *Ambrosioni*, di *Polli* e di *Capezzuoli*. Secondo

Robin e *Verdeil*, *Thomson* di Glascow sarebbe il primo che indicò la presenza dello zuccaro nel sangue normale negli animali nutriti di cibi feculenti. Il nostro *Ambrosioni* lo aveva trovato molti anni prima nel sangue dei diabetici.

Zuccaro di latte, lattosa, lattina. — Lo zuccaro di latte non venne trovato che nel latte dei mammiferi siano essi carnivori o erbivori.

Fra tutte le diverse specie di latte fino ad ora esaminate quello che contiene la maggior quantità di lattina è il latte d' asina. *Simon* ha trovato che nelle donne esso diminuisce mano mano si va allontanando dall' epoca del parto.

Lo zuccaro di latte si trova allo stato liquido disciolto direttamente dall' acqua. Introdotto nell' organismo passa nel fegato dove si trasforma in glucoso assimilandosi una certa quantità d' acqua. Forse questa metamorfosi avviene in parte anche nel ventricolo per l' azione acida del succo gastrico. L' azione simultanea dell' acido e delle materie azotate fa passare questa specie di zuccaro allo stato di acido lattico.

La lattosa si forma nel parenchima della glandola mammaria, ma si ignora da quali principii tragga origine. Venne scoperto nel 1619 da *Fabrizio Bartholet* o *Bartholdi* e venne in seguito descritto da *Lodovico Testi*, medico veneziano al quale d' ordinario si attribuisce l' onore della scoperta.

Quarta tribù. — *Principii grassi.* — I principii immediati che appartengono a questa tribù sono corpi neutri, acidi o salini, solubiti nell'etere e nell'alcool, intieramente o quasi insolubili nell'acqua, e che bruciano con una fiamma voluminosa dando del nero fumo e non svolgendo nè ammoniaca nè altri prodotti nitrogenati.

Le sostanze grasse si trovano nello spessore di tutti gli elementi anatomici, eccettuando il tessuto osseo e dei denti, e le file dei tessuti cellulare ed elastico; quantunque sotto condizioni patologiche si possono qualche volta deporre anche in questi ultimi tessuti. Si trovano nell' ovulo e persistono nell'organismo animale fino alla morte.

Burdach dietro varie analisi ha calcolato che un corpo umano che pesa 80 chilogrammi ne contiene 4 di materie grasse, ciò che equivale al 5 per 100.

I principii grassi ad eccezione di quelli del cervello, degli acidi grassi, dei saponi, della colesterina e della serolina del sangue sono uniti gli uni agli altri molecola per molecola, ma solo fra corpi d'una stessa tribù, formando essi degli ammassi che si chiamano goccioline o globuli di grasso. La loro consistenza è semi-solida o liquida, ed essi si trovano in sospensione in molti liquidi allo stato di emulsione, oppure si depongono nello spessore degli elementi anatomici e liberi nei loro interstizii. — In nessun caso le materie grasse si combinano a principii immediati di diversa natura.

Nel chilo si osservano le più piccole goccioline di grasso le quali non hanno in generale che un diametro di un diecimillesimo a un millesimo di millimetro. — Esse sono dotate del movimento browniano e le più grosse presentano un centro brillante che ha una leggier tinta gialla ed ha un contorno oscuro. Esse riflettono una luce bianca per cui impar tiscono al chilo il color che gli è proprio. — Le goccioline grasse del chilo si trovano talvolta nel sangue al cui siero comunicano una tinta lattiginosa. — Nel sangue si vedono anche delle goccie di grasso più grandi di quelle del chilo, le quali provengono molto probabilmente da piccole goccioline che si sono riunite. Alcuni fisiologi hanno parlato di goccie di grasso visibili anche ad occhio nudo sulla superficie dello siero sanguigno e che provenivano o dal taglio delle vescicole adipose della pelle avvenuta durante il salasso oppure dalla rottura di qualche viscere che aveva subìto la degenerazione grassa.

Anche il latte contiene sospesi molti globetti di materia grassa che hanno un aspetto lucente particolare, dei contorni molto marcati, e un diametro molto vario che può arrivare da un millesimo a 2 centesimi di millimetro. — Questi globuli sono perfettamente sferici nel latte che dà un butirro molle,

come sarebbe quello delle donne, mentre sono alquanto poliedrici nel latte della vacca che dà un butirro sodo. — I globuli del latte sono vere sfere quasi solide e della consistenza del burro, per cui non si fondono insieme quando vengono a toccarsi; senza che abbiano una membranella che li involga come avevano creduto varii osservatori.

Si trovano dei globuli di materie grasse anche nell' umor della prostata, nello sperma, nelle ghiandole pilifere, nella scialiva, nella sinovia, nel muco nasale e nella bile.

L'orina presenta alcune volte anche nelle condizioni fisiologiche, ma più spesso in casi morbosi, delle goccioline di grasso liquido, molle e di un color giallo che col riposo del liquido salgono alla superficie e formano col fosfato ammonico magnesiano o cogli urati uno strato che costituisce una delle forme del così detto *cremore*. Altre volte invece le goccioline oleose rimangono aderenti ai depositi orinosi, siano essi cristallini, mucosi o costituiti d' epitelio. Le orine che volgarmente si chiamano chilose o lattee contengono allo stato di sospensione una gran copia di grasso, fenomeno che si osserva spesso negli abitanti dei paesi caldi.

Si trovano delle goccioline oleose visibili al microscopio anche nel siero della pleura, del peritoneo, dei vescicanti, delle cistidi di varia natura, nella materia sebacea, nel pus, e negli interstizi degli elementi anatomici di molti tessuti fisiologici o patologici. La region del corpo dove se ne trova in maggior copia è il *corpo luteo*.

Lo stato liquido o solido dei principii grassi nell' economia animale dipende dalla temperatura. Così per esempio quelli contenuti nella secrezione sebacea della pelle sono in generale poco fluidi alla temperatura del corpo animale, mentre scolano sotto forma oleosa quando la pelle è esposta all'azione diretta del sole.

Tutti i principii grassi che si presentano sotto forme di goccioline, veduti per trasparenza hanno un colore d'un giallo d' ambra più o meno oscuro e che qualche volta tira al

bianco, e presentano i contorni d'un color nero molto intenso. L'aureola colorata che si vede intorno al contorno oscuro specialmente coi microscopii meno perfetti e quando si impiegano degli ingrandimenti molto elevati, è prodotta da un fenomeno di diffrazione. La differenza marcatissima che si osserva sempre nel colore dei contorni e del centro dei globuli grassi proviene dalla facoltà che hanno di rifrangere fortemente la luce, per cui fanno l'effetto delle lenti biconvesse che concentrano la luce verso il centro.

Nell'organismo animale si possono trovare anche dei principii grassi sotto forme cristalline.

Le sostanze grasse sono solubili in piccola quantità in alcune dissoluzioni saline, come sarebbero quelle dei fosfati e carbonati alcalini, del taurocolato e del glicocolato sodico. É a questa circostanza che si deve la presenza della colesterina, della serolina e di alcuni acidi grassi allo stato di dissoluzione nel sangue, nella bile e in varii altri umori animali.

Tutti i principii immediati grassi del corpo animale sciolto nei loro ultimi elementi constano di potassio, sodio, ossigeno, idrogeno e carbonio.

Una parte del grasso che si trova nell'organismo vi entra già formato cogli alimenti animali e vegetali, e un'altra vi si forma per la trasformazione dello zuccaro e forse anche per scomposizione delle materie nitrogenate coagulabili, cioè delle sostanze proteiniche. Pare che questa metamorfosi emerga nel tessuto del fegato, quantunque questo fatto non sia provato come quello della formazione dello zuccaro. È però molto probabile che le sostanze grasse possano formarsi anche in altre regioni del corpo: ciò che sembrano provare la presenza esclusiva della butirrina nei prodotti della glandola mammaria, e della serolina nel sangue, il trovarsi in gran copia della colesterina nel cervello e nel cristallino, l'accumularsi di molte goccioline oleose nelle cellule e cavità delle cartilagini, e altri fatti consimili.

Alcuni principii immediati di questa tribù si scompongono nell' organismo contribuendo a formare una parte dell' acido carbonico che viene esalato. Non si conoscono ancora le diverse fasi che subiscono le materie grasse in questa metamorfosi che si chiama da *Liebig combustione,* e nella quale veramente vi deve essere sviluppo di calorico.

La storia dei principii grassi si deve quasi intieramente ai classici lavori di *Chevreul,* dei quali abbiamo già dato un cenno parlando della storia dei principii immediati. *Liebig* fu il primo che emise l' opinione che il grasso degli erbivori provenga dalle gomme e dalle fecole.

Colesterina. — La colesterina si trova allo stato normale nel sangue, nella bile, nel fegato, nel cervello, nei nervi, nel cristallino e nelle feci. Essa venne trovata anche in moltissime produzioni patologiche, quali sarebbero i calcoli biliari e intestinali, il cancro, l' encefaloide, i tubercoli in tutti i loro stadii di formazione, i depositi ateromatosi, steamatosi e meliceridi delle arterie, i lipomi, i tumori epidermici conosciuti sotto il nome di cancroidi, i tumori della tiroidea, le cistidi di varia natura, le cataratte, ecc.

La colesterina si trova disciolta in varii umori e non si presenta cristallizzata che quando costituisce un prodotto patologico. Sotto questa forma presenta al microscopio delle lamine romboidali o rettangolari sottilissime con margini pallidi e regolari; d' ordinario trasparenti, qualche volta colorate in giallo dalla materie colorante della bile. La colesterina è insolubile nell' acqua, inodora, insipida, poco solubile nell' alcool freddo, solubilissima nell' alcool bollente e nell' etere. — Non si conosce ancora in qual modo possa rimanere disciolta negli umori animali. Si ignora del pari la funzione ch' essa esercita nei fenomeni della vita.

Questo principio si estrae dai calcoli che lo contengono per mezzo dell' alcool bollente che lo lascia cristallizzare col raffreddamento.

La colesterina fu trovata per la prima volta da *Poulle-*

tier de la Salle verso il 1782 nei calcoli biliari. La sua storia precisa e il suo nome si devono a *Chevreul.*

Serolina. — La serolina non si trova che nel sangue e in piccolissima quantità. Essa vi esiste allo stato liquido ma si ignora in qual modo essa vi rimanga disciolta, dacchè essa è insolubile nell' acqua. Si ignora completamente come essa si formi e quale importanza abbia nell' organismo.

Questa sostanza è insolubile nell' acqua, poco solubile nell' alcool freddo, solubilissima nell' alcool bollente e nell' etere. Si fonde a + 36° C.; non esercita alcuna reazione sulla carta esploratoria, e non si può convertire in sapone col mezzo degli alcali. Cristallizza in aghi e lamelle. Non se ne conosce ancora la composizione elementare.

Robin e *Verdeil* onde isolare la serolina dal sangue lo spogliano della fibrina colla battitura, lo coagulano col calore e spremono il liquido che ne scola dopo averlo messo sopra una tela. Questo liquido viene riscaldato e durante l' evaporazione si tratta con del solfato calcico in polvere che precipita le sostanze albuminoidi e le materie grasse saponificabili che si trovarono ancora disciolte nel siero. Si separa colla filtrazione il precipitato e si continua ad evaporare il liquido mantenendolo sempre ad una temperatura inferiore a quella dell' acqua bollente. Quando il residuo è quasi secco si tratta con dell' alcool assoluto bollente. La soluzione alcoolica viene distillata in gran parte e col raffreddamento lascia deporre dei cristalli di serolina.

Boudet fu il primo che scoprì la serolina quantunque forse non l' abbia ottenuta allo stato di purezza.

Acido oleico. — Quest' acido si trova allo stato libero nel sangue e nella bile, e solo in piccolissima quantità. È mantenuto disciolto dagli oleati e margarati di soda.

L' acido oleico alla temperatura ordinaria forma un liquido limpido, incoloro e di consistenza oleosa. Alla temperatura di + 4° forma una massa bianca, cristallina, dura e inalterabile all' aria. È insolubile nell' acqua, solubilissimo

nell' alcool e nell' etere e discioglie alla sua volta le materie grasse solide, gli acidi olearico e margarico, e la colesterina. Non esercita alcuna azione sulle tinture vegetali, e non ha la facoltà di scomporre i carbonati alcalini del sangue, per cui si intende come si possa trovare allo stato di libertà.

L' acido oleico è stato scoperto da *Chevreul.*

Acido margarico. — L'acido margarico si trova disciolto in piccola quantità nel sangue e nella bile: però trovasi anche cristallizzato in alcuni liquidi patologici acidi. È disciolto dall' acido oleico e dagli oleati e margarati di soda; nella bile concorrono a mantenerlo disciolto anche i sali ch' essa contiene.

L' acido margarico cristallizza in piccoli aghi che si piegano sopra sè stessi a guisa di una virgola e che per lo più si aggruppano formando delle arborizzazioni molto eleganti. Si fonde a 56°, è insolubile nell' acqua, solubile nell' alcool bollente e più ancora nell' etere; quando è disciolto nell' alcool, azzurra debolmente la carta di tornasole.

L' acido margarico come un composto organico definito venne scoperto da *Chevreul*, e venne indicato da *Lecanu* come un principio immediato del sangue.

Acido stearico. — L' acido stearico venne trovato nel sangue di bue, e in alcuni liquidi patologici acidi in quantità molto minore dell' acido margarico.

Quest' acido si fonde a 75°, è combustibile e non volatile, e presenta del resto le stesse reazioni indicate per l' acido margarico. Cristallizza in aghi o in masse sferiche ricoperte di piccole punte.

L' acido stearico scoperto da *Chevreul* venne trovato per la prima volta allo stato libero in un calcolo biliare.

Oleato sodico. — Questo principio immediato si trova nel sangue, nella bile, nella linfa, negli escrementi e forse anche nel pus. *Preuss* lo trovò anche nei tubercoli.

Questo principio si trova allo stato liquido nel sangue ed è disciolto direttamente dal siero. È sempre in piccola quan-

tità e fino ad ora venne poco studiato. Scoperto da *Chevreul* che lo definì e lo descrisse per il primo venne trovato da *Tiedemann* e *Gmelin* nella bile, da *Berzelius* e *Boudet* nel sangue.

Margarato sodico. — Questo sale è stato trovato in tutti i liquidi nei quali si trova l'oleato della stessa base. È meno solubile del precedente, ma si trova in copia maggiore nell'organismo animale.

Quanto alla sua storia si può ripetere quanto si è detto per l'oleato sodico.

Stearato sodico. — Venne trovato da *Robin* e *Verdeil* nello siero del sangue di bue. *Lehmann* ne ammette la presenza anche nella bile.

Caproato potassico o sodico, e altri sali alcalini ad acidi grassi volatili. — Il sangue di capro trattato coll'acido solforico in un apparecchio distillatorio ha dato al nostro *Matteucci* dell'acido caproico; e siccome il sangue di quest'animale prima di essere trattato coll'acido non ha odore particolare, così è indubitato che l'acido caproico debba trovarsi combinato ad una base. Anche il sangue degli altri animali deve contenere un acido volatile grasso perchè, come lo provano le esperienze di *Barruel*, trattato coll'acido solforico svolge un odore che rassomiglia a quello del sudore dell'animale a cui appartiene. Nell'uomo la traspirazione cutanea ha un odore particolare all'ascella, ai contorni dei genitali e ai piedi, dove il sudore è alcalino a differenza di quello delle altre regioni del corpo.

I principii odorosi del sudore e del sangue degli animali probabilmente deriveranno dalla presenza del caprilato sodico o potassico, e del butirrato, dell'ircíato, del caprato, del capronato, del caprinato e del focenato delle stesse basi.

Oleina. — L'oleina si trova nel grasso che si vede depositato sotto diverse forme nei diversi tessuti o sospeso in molti liquidi del corpo animale. Si trova quasi sempre in uno stato semifluido perchè è misto alla stearina e alla mar-

garina che l' accompagnano quasi sempre e che insieme ad essa formano la massima parte del tessuto adiposo. Nella sostanza che riempie i tubi nervosi si trova probabilmente combinata ad alcuni principii fosforati.

L' oleina si mantiene liquida fino a — 4°; è leggermente giallastra, insolubile nell' acqua, poco solubile nell' alcool freddo, e solubile in ogni proporzione nell' etere.

Fu scoperta da *Chevreul* nel grasso dell' uomo e dei mammiferi.

Margarina. — La margarina accompagna sempre l' oleina, e si trova anche nel latte. Concorre in maggior copia della precedente a formare il tessuto adiposo e qualche volta si trova nel corpo anche sotto forma cristallina formando per lo più dei gruppi di aghi giallastri che si irradiano da un punto centrale. Allo stato di purezza non si fonde che a 48°, ma nell' organismo animale essendo associata all' oleina si trova allo stato semiliquido o liquido.

Questo principio grasso è stato scoperto per la prima volta da *Lecanu.*

Stearina. — Questo principio immediato accompagna sempre l' oleina e la margarina, ma manca nel latte.

La stearina si fonde a + 62°, è fragile, bianca, inalterabile all' aria, insolubile nell' acqua e nell' alcool freddo, alquanto solubile nell' alcool e nell' etere caldi. Cristallizza in aghi.

Nel fare la storia fisiologica di questo principio si può ripetere quanto si è detto in generale sulle materie grasse.

È stata scoperta da *Lecanu.*

Elaierina, Stearerina. — L' elaierina fu trovata da *Chevreul* nella materia grassa che insudicia la lana dei montoni, dove è sempre unita ad un' altra materia grassa affine, che egli chiamò stearerina. Questi principii molto probabilmente vengono secreti dalle glandole che stanno intorno ai follicoli piliferi.

Cetina. — La cetina è una materia grassa che si fonde alla temperatura di + 49° e che si trova insieme all' oleina in alcune cavità scolpite nelle ossa del cranio di alcuni cetacei e specialmente del Physeter macrocephalus, del Tursio microps e orthodon e del Delphinus edentulus. Allo stato impuro costituisce lo spermaceto del commercio.

(Nel prossimo fascicolo la Fine).

Documenti per servire alla storia delle alterazioni patologiche in rapporto alle alienazioni mentali, raccolti nel pubblico Manicomio di Milano « La Senavra » *dal Direttore dottor fisico* **CESARE CASTIGLIONI.** *(Continuazione della pagina 313 del precedente Volume, maggio 1854).*

XI.

Notizie anamnestiche.

Uomo, d'anni 50, di costituzione robusta, con forme atletiche, di temperamento sanguigno, nato e domiciliato in Vedano sotto Monza: contadino laborioso, senza censurabili abitudini. Ha moglie e figli, che gli prodigano corriposte premure. Nutresi di cibi grossolani. Godette buona salute. Ad inoltrata età venne assalito dalla *pellagra*, che lo fece cadere in delirio. Per due volte ebbe ricetto nello Spedale Maggiore, ove subì addatte cure, non esclusa quella dei bagni. N' ebbe miglioramento sì da esser ritornato in seno alla famiglia: ma ricadde nel delirio da *pellagra.* Ai 15 d'ottobre 1831 riconducevasi con esso delirio allo Spedale Maggiore. Quivi giudicavasi un caso di Manicomio, e vi fu tradotto, infatti, il 16 del detto mese.

Forma dell' alienazione mentale:
Melancolia
con accessi di Mania *da pellagra.*

Sintomi principali in rapporto all' alienazione mentale.

Tristezza dipinta sul volto; abbandono di tutto sè stesso; sospiri frequenti; piacere della solitudine: di tratto in tratto calmo, ed in sesto di idee: di tratto in tratto nella solita tristezza e nel solito abbandono. Talvolta stravagante, impetuoso, minaccioso.

Motilità integra: sensibilità assai diminuita: apatia morale.

Contegno.

Tacendogli di casa sua, quieto e docile: altrimenti il contrario. Applicavasi con lena ai lavori di stuoia, a segar legna, alle domestiche faccende.

Vicende sanitarie.

Superò nel 1848 una gravissima pleuro-pneumonite. Alla fine del detto anno fu preso da flebite alla gamba sinistra, da cui non guarì, che nel marzo dell' anno successivo. Patì poi di

Risultamenti necroscopici.

Sezione eseguita 30 ore dopo la morte.

Corpo emaciato: rigidità cadaverica sul cedere: macchie da vescicanti alli omeri ed alla nuca: leggier tinta verde di rame agli inguini; arti addominali con qualche macchia nerognola, e varicosità.

Capo e speco vertebrale. — Cranio piuttosto simetrico e regolare; ma col diametro antero-posteriore un pò allungato. Il solco dell'arteria meningea media sinistra assai più profondo dell' opposto: notevole lo spessore delle ossa. — Forte aderenza a tutta la tavola vitrea della dura madre, che presentavasi d' altronde ingrossata, resistente al taglio, coi tronchi arteriosi molto sviluppati. L' aracnoide e la pia madre ricche di sangue ed edematose; l'ultima staccasi con discreta facilità dal cervello; considerevole sviluppo delle ghiandole del *Pacchioni:* grumo cruoroso quasi sciolto nel seno longitudinale superiore. I seni laterali distesi da sangue nero assai denso. La sostanza midollare, in generale, ammolita, spapolata al centro e negli oggetti: la cinerea, nei lobi anteriori, assai più satura di colore. Piccola e molliccia la ghiandola pineale, resistente anzi

febbri intermittenti, di gastro-enteriti. Coll' iniziarsi del 1850, ancora era colto da flebite, ma alla gamba destra, da cui non liberavasi che in seguito a gravi suppurazioni. Riammalò di congestioni cerebrali, e gastro-enterite; e nel maggio 1852, sotto la complicata forma delle affezioni ora indicate, con prostramento generale, ed apparenza tifoidea, nell'età oramai di 70 anni, venne sempre deperendo. Il 10 luglio successivo spirava.

La durata dell'alienazione mentale, fuori del Manicomio, fu di circa 1 anno: entro, di 22 anni e 7 mesi e mezzo.

che no la trabecola cinerea. Dilatati, con entro poco siero sanguinolento, i ventricoli laterali: la tenia semicircolare destra dell'*Haller* quasi distrutta pel rammollimento. Ammolliti pure alquanto i talami ottici, meno i corpi striati. Edematosa la tela coroidea con qualche piccola idatide sui ginocchi anteriori. Traccia marcata d' ossificazione nelle arterie della base. — Le meningi del cervelletto sono esili, ingorgate di sangue: molli il nodo del cervello, le gambe del cervelletto, la coda del midollo allungato. La consistenza del cervelletto non è minore del solito, nè offrono mutamenti la sostanza cinerea e bianca di esso. — Le meningi spinali alquanto injettate; molle il midollo; ma senza alterazione di colorito la sua sostanza bianca e cinerea.

Collo. — Tiroidea d'aspetto carnoso.

Torace. — Antiche, tenaci aderenze al costato, del polmone sinistro, il cui lobo inferiore è ingorgato di sangue, cinto dalla pleura ingrossata ed opacata. Circa un bicchiere di siero torbido nella cavità destra: polmone corrispondente, in più punti, massime all'apice, preso d'epatizzazione, quasi immedesimato al costato, colle più cospicue sue diramazioni bronchiali arrossate e fungose nella pagina interna. Ghiandole bronchiali ipertrofiche; alcune degenerate in sostanza colloidea. — Pericardio vuoto di siero; cuore floscio coi vasi coronarii sviluppati; coagoli fibrinosi nelle cavità auricolo-ventricolari. Ingrossati ed imbianchiti gli attacchi delle valvole tricuspidali. Arteriasi all'arco dell'aorta, con rialzo notevole in corrispondenza al seno del *Valsalva*.

Addome. — Fegato assai ingorgato di sangue con ragguardevole sviluppo de' suoi acini: sulla superficie convessa del suo piccolo lobo v'ha come un leggier infossamento dove il parenchima è assai stipato e resistente. Rammollita e del color feccia di vino

è la milza, la cui glissoniana presentasi raggrinzata. — Ventricolo con qualche macchia echimotica alla prima curvatura. Il duodeno injettato: così, a tratti, l'intestino tenue, spalmato d'altronde di mucosità azzurrognola. — Il rene destro molto ingorgato di sangue: il sinistro offre nella sostanza corticale un tumore grosso quanto un uovo contenente siero limpido. Vescica vuota. Aorta arrossata colle pareti comprese d'arteriasi.

XII.

Notizie anamnestiche.

Donna, d'anni 25, di Barasso. Godeva di robusta costituzione, di temperamento sanguigno. Trascorse l'infanzia e la giovinezza in salute. Regolarmente visitata dai mensili tributi. Apparteneva a famiglia di contadini, ma agiati. Manifestò mai sempre una manchevolezza nelle facoltà mentali. Si mantenne piuttosto pigra, aliena dal lavoro. Collocavasi a marito all'età di circa 22 anni, ed ebbe tre figli, che allattò. Insorse disarmonia tra lei ed il marito. Soggiacque a mal trattamenti; a gravi battiture; patì la fame. Si sa che a 23 anni cadde in convulsioni con delirio: ignorasi dietro qual causa (1). Fatto è che di poi mutò abitudini e carattere. Tenevasi isolata, taciturna, lontana da ogni pratica religiosa fino allora piamente osservata. Le sue idee divennero confuse, tacevano gli affetti più santi: era indifferente, fino non curante coi figli. Intanto addiveniva madre, la terza volta, di una bambina. La nutrì del proprio latte fino a cinque mesi, non mutando dello stato in che rinvenivasi, poi non ne volle saper più. Se ve la recavano, l'abbandonava, fuggiva. Subentrò eziandio una assoluta noncuranza della persona. Fu veduta vagar le notti per le contrade e per le campagne: asseriva che il timore la faceva vagare. Nulla di-

(1) Quando non si adduce notizia di influenza ereditaria, segno è che non se ne sa nulla.

ceva di che, di chi temesse, perchè temesse. Non ebbe cura. Fu tradotta al Manicomio li 23 ottobre 1850.

Forma dell' alienazione mentale: Demenza.

Sintomi principali in rapporto all' alienazione mentale.

Insensatezza: apatia: taciturnità. Spinta, si muove a rilento per dove è spinta. Altrimenti, o sta ritta in piedi senza determinazione, senza scopo, senza cura: o giace seduta nell' ugual modo. L' aria è mesta; ma non ne traspira un pensiero. Idee scarse, confuse. Memoria nulla: giudizio nullo, affezione nulla. Trascuranza d' ogni cosa, e di sè stessa. Sudicia. Il sentire è ottuso; il moto non leso.

Contegno.

Tranquilla: inerte: ghiotta dei cibi.

Vicende sanitarie.

Nel novembre 1851 travagliò di febbre intermittente: subì il vajuolo, modificato, mite. — Nel di-

Risultamenti necroscopici.

Autossia istituita 20 ore dopo la morte.

Cadavere alquanto dimagrato: rigidezza superstite. Ventre disteso da gas. Pupilla destra più dilatata della sinistra. Macchie livide al sacro ed ai glutei.

Capo e speco vertebrale. — Cranio di pareti grosse. La dura madre aderisce alla lamina vitrea. Seno longitudinale percorso posteriormente da grumo cruoroso; occupato anteriormente da siero torbido. Assottigliata l' aracnoide e la pia, ma arrossate assai, aderenti agli emisferi. I seni della base dilatati da sangue sciolto. Buona la consistenza della massa cerebrale in genere, e degli oggetti. La sostanza cinerea pallida; la midollare poco punteggiata. Ghiandola pineale fissa alla tela coroidea: trabecola cinerea robusta. Piedi d' ipocampo accollati colle digitazioni alle pareti delle loro cavità. Una piccola vescichetta acquosa sul ginocchio del plesso coroideo sinistro. Nodo del cervello; peduncoli cerebrali e cerebellari; coda del midollo allungato poveri di sangue. Le eminenze mammillari ed i corpi restiformi alquanto svi-

cembre fu assalita da entero-peritonite. Col maggio 1852 diede segni d'ascite, che curata, non si vinse. Venne a mancare li 10 luglio in età d'anni circa 27.

L'alienazione mentale durò, fuori del Manicomio, sotto forma di *Melancolia* un anno e mezzo: sotto forma di *Demenza* sei mesi; entro, 1 anno e 9 mesi; in tutto 3 anni e 9 mesi.

luppati. Cervelletto pure di buona consistenza; con molto marcata la sostanza nera del *Vicq-d'Azyr*. — Il midollo spinale offre più del solito pronunciati i solchi delle sue divisioni.

Collo. — Tiroidea ipertrofica all'istmo ed al lobo sinistro: degenerazione, in parte colloidea, in parte ossea, al lobo destro. Mucosa tracheale vivamente injettata in rosso.

Torace. — Lobo superiore del polmone sinistro aderente al costato, per antiche briglie, colla metà del suo margine ottuso: non offre lesioni nel parenchima. — Pericardio leggiermente ingrossato. Cuore pallido, floscio; colle cavità vuote; colle pareti del ventricolo sinistro robuste; con imbianchiti gli attacchi delle sue valvole.

Addome. — Peritoneo parietale e viscerale; mesenterio vivamente arrossati, sparsi di granulazioni e di macchie rosso scuro. Anse intestinali cementate assieme da linfa plastica. Siero torbido abbondante nel cavo, con fiocchi galleggianti. Tutto il tubo enterico scorgevasi, all'esterno, di un rosso cupo. — Ne emanava tanto puzzo, che si è desistito da ulteriori investigazioni.

XIII.

Notizie anamnestiche.

Uomo, d'anni 34, di temperamento nervoso-sanguigno, di gracile costituzione. Attendeva ai lavori rurali; ma, godendo di discreta agiatezza, non opprimevasi di fatiche; nutrivasi abbondevolmente di sostanze respiratorie e plastiche. Usava, non abusava del vino. Trascorse la vita in buona salute addimostrandosi di mente svegliata, senza passioni. Stretti i nodi nuziali, addivenne padre di cinque figli. Faceva famiglia assieme con un fratello maggiore, che vi stava a capo. Nell'estate del 1848 diede segni di patimento *pellagroso*. Appena più tardi si fece irritabile per tutto e con tutti;

inquieto; più particolarmente se la pigliava ad ogni istante col fratello, con cui non era precesssa disarmonia. Da regolato che era, si diede al stravizzo del mangiare e del bere. Incontrò una gastro-enterite, dalla quale fu opportunamente sanato, e nella quale ricadde tosto, colpa lo stravizzo ripetuto. Riavutosi di nuovo, non riacquistò più il carattere ed i sentimenti di prima. Negli anni appresso, la *pellagra* comparve in lui più manifesta e lo rese delirante, per cui riparò allo Spedale. Di ritorno in famiglia scagliavasi di nuovo e con maggior veemenza contro il fratello, che più non nascondeva di odiare. Neppur la moglie, neppure i figli gli ritornavano accetti. Finì a temere da tutti insidie, persecuzioni: a vedere in tutti malevolenze, scherni, oltraggi. Più volte tentò scagliarsi su persone che avrebbe malconcie, ove non l'avessero sfuggito. L' impeto suo lo disfogò non di rado gettando in pezzi o a brani oggetti o stoviglie che gli capitavano tra mano. Ai 18 dicembre 1851 facevasi riparare allo Spedale Maggiore, siccome affetto da delirio *pellagroso*. Ivi sostenne cura conforme al caso; e ai 14 del febbraio 1852 dichiaravasi alienato di mente da ricoverarsi nel Manicomio, ove entrò lì 2 marzo successivo.

Forma dell' alienazione mentale: Melancolia *da pellagra con incipiente paralisi generale.*

Sintomi principali in rapporto all' alienazione mentale.	*Risultamenti necroscopici.*
Taciturnità; o soliloquio a voce sommessa. Idee piuttosto confuse. Disdegnoso; pieno d' odio verso i parenti, più che tutto verso il fratello. Timore di vessazioni, di intrighi a suo	Cadavere aperto 23 ore dopo la morte. Corpo anasarcatico: rigidità non ancora scomparsa. *Capo e speco vertebrale.* — Cranio di pareti sottili, non di meno eburnee. Fluisce molta copia di sangue nera-

danno. Non avviene mai che mostri serena la fronte. Ha inceppata la lingua, i movimenti degli arti difficili; la sensibilità ottusa. Va privo d'allucinazioni: è in preda ad illusioni di vista e d'udito.

Contegno.

Si tenne tranquillo: non diede a conoscere cattive tendenze.

Vicende sanitarie.

Già all'entrare nel Manicomio era in corso di gastro-entero-meningite lenta. Miglioratasene la condizione, ammalò di bronchite nell'aprile; riportava una grave contusione al piede sinistro nel maggio; fu preso da pleurite destra nel giugno, che decorse lenta con tutti i segni di susseguito versamento. Sopravvenne l'idropisia generale. Cessò di vivere col 21 agosto 1852 nell'età di 55 anni.

L'alienazione mentale durò, fuori del Manicomio 3 anni, entro, 7 mesi e $^1/_2$; in tutto 3 anni, 9 mesi e $^1/_2$.

stro nell'aprirlo. Dura madre aderente lungo la sutura sagittale, massime in avanti: vuoto il gran seno longitudinale superiore. L'aracnoide colla pia madre costituiscono uno strato tenue, opacato, che staccasi con difficoltà dalle circonvoluzioni. Pallida la sostanza corticale; non injettata la bianca. Un pò di siero limpido nei ventricoli laterali. Molli il corpo calloso e la volta a tre pilastri. Edematosa la glandula pineale. Vasellini manifesti nei talami olfatorii: rossiccia e molle la sostanza cinerea degli ottici e delle eminenze quadrigemelle. Molli pure i pedoncoli cerebrali. Il cervelletto piuttosto consistente. — Arrossamento marcato delli involucri spinali. Alquanto siero limpido sotto la dura madre in corrispondenza della coda equina: rammollito il midollo colla sua sostanza cinerea di colore più saturo.

Collo. — Leggiermente arrossata la mucosa laringo-tracheale.

Torace. — Quattro boccali circa di siero verdognolo nella cavità pleurica destra, per cui resta compresso in alto il polmone corrispondente. Le pagine della pleura sono gremite da tubercoli miliari, ingrossate, injettate. Circa un mezzo boccale di siero un pò torbido nella cavità pleurica sinistra. Pleura poco alterata, polmone sano. — Mezzo bicchiere di siero nel pericardio. Cuore con leggiere ipertrofia eccentrica del ventricolo sinistro; con grumi cruorosi nel ventricolo destro. Le valvole tricuspidali alquanto imbianchite: traccie d'arteriasi nell'aorta toracica.

Addome. — Fegato molle, scolorato, co' suoi acini assai pronunciati. Milza atrofica, colla glissoniana aderente, imbianchita, inspessita. Il rene destro alquanto ingorgato di sangue; il sinistro convertito, in parte, in una sostanza biancastra. In una porzione del grande omento vi ha un ammasso di ghiandole degenerate in modo da simulare la sostanza del pancreas. Le ghiandole del mesenterio infiltrate da materia tubercolare caseosa; alcune grosse quanto un uovo di piccione. Arrossato il peritoneo parietale e viscerale; buona quantità di siero verdognolo nel cavo addominale. Più ulcere lungo il colon ascendente, delle quali alcune arrossate. Ristretta la vescica orinaria, colla mucosa d'aspetto granulare.

XIV.

Notizie anamnestiche

Donna, d'anni 35, di Cologno; dotata di gracile costituzione, di temperamento sanguigno. Occupavasi a lavorare da sarta. Trascorse l'età sua scevra di mali, non d'afflizioni. Prese marito; ebbe quattro figli, che allattò. Si vuole che l'ultimo l'allattasse per troppo lungo tempo. Anzi a questo troppo protratto allattamento il medico che ebbe ad assisterla avrebbe attribuito un colpo d'apoplessia, onde fu presa. La cura sostenuta per questo male la sottrasse alla morte, non la rese alla salute. In corso di meningite con delirio fu tradotta allo Spedale Maggiore di Milano li 19 dicembre 1851. Qui distoglievasi la meningite coi mezzi antiflogistici, senza che si potesse far tacere il delirio, che era per altro placido, e versava su idee religiose. Finì al Manicomio col 10 luglio del detto anno. Vi stette un mese e mezzo immersa nella tristezza con qualche intervallo di buon umore; ma tranquilla sempre. Si è creduto ridonarla in prova alla famiglia, in seno a cui mostrava desiderio di trovarsi. Pochi dì dopo esservi ridonata, col 7 settembre restituivasi al Manicomio.

Forma dell'alienazione mentale:
Mono-Melancolia *religiosa.*

Sintomi principali in rapporto all' alienazione mentale.

Atteggiata sempre alla mestizia. Rara volta e momentaneamente apre il labbro al sorriso. Piuttosto taciturna. Se proferisce parola, verte questa sulla chiesa, sulla confessione, sul confessore, sui santi, sul rosario. — Libera la motilità; nessuna inormale sensazione.

Contegno.

Tranquilla, docile. Attende ai lavori femminili.

Vicende sanitarie.

Provò l'influenza del malsano luogo, cadendo in febbri intermittenti, in gastro enteriti, in reumatismi. Nel marzo 1852 ammalò di grave pneumonite destra, da cui liberavasi a stento. In seguito a una tregua di circa tre mesi ricadde in pneumonite doppia, con cui riscontravasi la tubercolósi. Tornò vano

Risultamenti necroscopici.

Anatomia eseguita 20 ore dopo la morte.

Corpo consunto: rigidità cadaverica superstite nei soli arti inferiori.

Capo e speco vertebrale. — Cranio di pareti piuttosto grosse e diploiche. Aderenza della dura madre in qualche punto della lamina vitrea frontale. Gran seno longitudinale superiore occupato da sangue, in parte sciolto, in parte coagulato. L'aracnoide e la pia madre sottilissime, injettate, lasciansi svolgere dalle cironvoluzioni con facilità. Il cervello, in genere, di buona consistenza, con punteggiature rosse nella sostanza midollare. Più aderenze delle corna d'Amone alle pareti della loro cavità. Piccola, resistente la trabecola cinerea. Nella porzione posteriore del corpo striato sinistro esiste una cavità capace di un fagiolo, ripiena di siero limpido. In essa cavità scorgesi notevole sviluppo di vasi, distruzione della sostanza cinerea. Il corpo striato destro offre maggiore estensione del sinistro. Qualche traccia d'arteriasi nelle arterie basilari. Normali gli oggetti del cervello; normali il cervelletto, il midollo allungato, il midollo spinale. Solo leggermente arrossate le meningi di questo.

ogni trattamento. Vi ebbe fusione di tubercoli; formaronsi escavazioni; succedeva l'enterite consecutiva e tutto il corredo della tabe. I suoi patimenti troncavansi colla morte ai 2 settembre 1852, mentre toccava ai 36 anni e mezzo d'età.

L'alienazione mentale durava, fuori del Manicocomio circa 10 mesi; entro, un anno ed un mese e mezzo; in tutto, un anno, 11 mesi e mezzo.

Torace. — I lobi superiore e medio del polmone destro compresi da tubercoli migliari, con alcune piccole escevazioni. Aderenza del suo apice alla parete costale. Il polmone sinistro offre la base congesta; l'apice pure compreso da tubercoli quali nel destro, con aderenza al costato. — Cuore piccolo, floscio. Grumi cruorosi nei suoi ventricoli quali si prolungano nell'arteria polmonare, e nell'aorta.

Addome. — Il fegato piuttosto voluminoso, giallognolo, colla propria tunica pallida; colla cistifellea piena di bile crocea non molto densa. Reni piccolissimi. Glandole del mesenterio ingrossate, quali convertite in materia caseosa, quali in materia lardacea. Due lombrici nel ventricolo; circa una dozzina di essi nell'intestino tenue, la cui mucosa trovasi spalmata di muco verdognolo, a tratto a tratto injettata, con qualche esulcerazione. Considerevole stringimento nell'ultima porzione del digiuno e in buona parte dell'ileo. Quasi tutta la mucosa del colon arrossata con numerose piccole vegetazioni carnose.

XV.

Notizie anamnestiche.

Uomo, all'età d'anni 54; di temperamento sanguigno, di lodevole costituzione, di mezzana statura. Nacque e tenne sempre stanza in Milano. Era bugandajo, attivo, sobrio, favorito d'ottima salute. Condusse moglie, e divenne padre di nove figli, che amava ed allevava premurosamente. Era prossimo agli anni 50, quando nel 1848 travagliando al fosso, cadde fortuitamente nell'acqua, che gonfia vi scorreva. Grazie alle sollecitudini di persone amiche, prestamente fu tratto in salvo. Non guari dopo cadde nell'*epilessia*, da cui prima veniva assalito a lunghi intervalli, senza gagliar-

dia di sintomi, poi a intervalli vie più avvicinati e con grave forza. Gli tornò vano ogni invocato trattamento, e finì a restar leso nell' intelletto. Traducevasi allo Spedale Maggiore li 11 marzo 1849, quattr' anni dopo l'accidente occorsogli. Versava in delirio continuo; e l'*epilessia* lo visitava quattro, cinque volte il dì. Le cure prodigategli ne diradarono e resero miti e brevi gli accessi; non distolsero il delirio. Ai 30 marzo del detto anno giudicavasi meritevole del ricovero nel Manicomio; agli 8 del giugno successivo ve lo otteneva.

Forma dell' alienazione mentale: Mono-Melancolia *religiosa da e con Epilessia.*

Sintomi principali in rapporto all' alienazione mentale.

Lineamenti ed atteggiatura di chi soffre. Incessanti preghiere colle mani giunte. Da chiunque gli si avvicina implora perdono ai peccati commessi, salvezza all'anima. Esagerazione nelle pratiche, e nelle massime religiose, col pensiero sommamente fisso in esse. E prorompe, non di rado, in lagni vaghi con voce fievole e mesta. Talvolta è calmo, ma con tristo aspetto. S'impegna anche in discorsi, senza fermo legame di idee. La nutrizione è buona: la sensibilità appena ottusa; la motilità libe-

Risultamenti necroscopici.

Cadavere aperto 19 ore dopo la morte per imperanti condizioni igieniche.

Corpo ancora nutrito; rigidità superstite.

Capo e speco vertebrale. — Sgorgò molto sangue disciolto all' aprirsi del cranio. Aracnoide injettatissima.

Il cervello ed i suoi oggetti flosci, sebbene di consistenza normale. Siero rossiccio in discreta copia nei ventricoli laterali: ingorgo sanguigno, e vescichette acquose nella tela coroidea. Tumoretto grosso circa una castagna alla parte iuferiore tra il lobo medio e posteriore del cervello; emisfero cerebrale sinistro contenente un umore siero-puriforme; distrutte ivi le circonvoluzioni le quali offrivano anzi un infossamento. Di color nerognolo l' involucro del

ra, fuori degli accessi epilettici.

Contegno.

Sommesso: addimostra bontà d'animo; si dà al lavoro delle stuoje. — Fu un tempo tranquillo, comunque con mente affievolita, da far pensare ad altro ricovero per lui; ma quel tempo non fu lungo.

Vicende sanitarie.

Dal più al meno, l'*epilessia* lo tenne molestato sempre. Non schivò le febbri accessionali, le irritazioni gastro enteriche, i reumatismi. Ebbe congestioni cefaliche: incorse nello scorbuto, diede segni di patimento artero-cardiaco.

Verso il finire dell'agosto 1852 si svolse in lui grave pneumonite doppia, che decorse complicata coll'epilessia; non cesse alla medicatura; vi si riconobbe socia la tubercolósi. Incontrò la morte ai 3 del settembre nell'età di circa 58 anni e mezzo.

tumoretto e le cavità digitali del corrispondente corno d'Amone. Traccie di una consimile alterazione alla stessa località dell'emisfero destro. — Siero sanguinolento sotto la dura madre spinale: aracnoide injettatisima: il midollo pallido che non può staccarsi dall'involucro sovrapposto, piuttosto molle.

Torace. — Nelle cavità pleuriche vi hanno da cinque a sei boccali di siero sanguinolento. Le pleure parietali finamente injettate; specialmente la sinistra verso il dorso. Il lobo superiore d'ambo i polmoni compreso da tubercoli, tenacemente adeso al costato: altra porzione prossima del parenchima loro epatizzata. Escavazione al basso del lobo superiore sinistro. — Cuore ricco d'adipe; col ventricolo destro ingombro da coagoli cruoroso-fibrinosi; coll'endocardio opacato, bianchiccio nel sinistro. Valvole semilunari aortiche pure bianchiccie, inspessite; traccia di arteriasi lungo tutta l'aorta.

Addome. — Reni piccoli con qualche cisti sierosa in vicinanza alle loro pelvi. Pancreas impicciolito. Nulla d'innormale nel tubo gastro enterico, e nelli altri visceri.

L'alienazione mentale può dirsi durata in lui, fuori del Manicomio, 3 anni e mezzo; entro il Manicomio, 3 anni e 2 mesi; in totale 6 anni ed otto mesi. — L'ultimo anno aveva raggiunta la *demenza.*

XVI.

Notizie anamnestiche.

Maschio, d'anni 17, di Fonigo sotto Calò; di temperamento linfatico-nervoso, di gracile costituzione, celibe. Da fanciullo educavasi al leggere, allo scrivere, ai lavori campestri. Pervenne all'età di 9 anni senza essere molestato da mali. Taciute le disposizioni particolari e le cause determinanti, a questa età, lo si indica preso soventi da vertigini epilettiche. A tali vertigini, che ripetevansi spesso e avevano breve durata, successero vari accessi epilettici, che facevano ritorno a più larghi intervalli e duravano più lungamente. In seguito agli accessi epilettici rimaneva sempre più ottusa la di lui mente. Più cure tentate, oltre le sanguigne deplezioni, riuscirono frustranee. In poco meno di tre anni finì in *demenza* cui stavasi compagna l'*epilessia*, quando più o meno spesso, quando di rado ricorrente. Fu assistito e sorvegliato in famiglia. Ma, pervenendo all'età dei 17 anni, si fece pericoloso, perchè di tratto in tratto dava in ismanie, percuoteva, lacerava, fuggiva da casa, correndo all'impazzata. Si pensò quindi a farlo accogliere nel Manicomio, ove fu accolto li 7 dicembre 1849.

Forma dell' alienazione mentale:
Demenza
con epilessia e ricorrenti accessi di Mania.

Sintomi principali in rapporto all' alienazione mentale.

Insensatezza: inquietudine: apatia. Ora è immobile, colla faccia, e coll'atteggiamento senza espressione. Ora corre veloce per di quà, per di là senza sco-

Risultamenti necroscopici.

Autossia eseguita 20 ore dopo la morte.

Cadavere denudrito, rigidità ceduta; con residuo edema alla faccia, ai malleoli.

Capo e speco vertebrale. — Cranio

po; ma, puerilmente disturbando altrui. Offre midriasi bilaterale: articola con difficoltà parole sconnesse, si risente al pizzicore. Alcune volte getta grida disperate, e prorompe in atti di violenza, in cui sviluppa molta forza muscolare.

Contegno.

Distratto: comprendendo con difficoltà, disubbidisce facilmente. Inetto alle occupazioni.

Vicende sanitarie.

Venne assalito ripetutamente da *meningite* e da *emormesi* cerebrale. Sostenne qualche assalto di febbre intermittente. L'epilessia fece alcuna tregua; non desistette mai dal travagliarlo. Nel 1851 superò una *gastro-enterite* e andò deperendo anche nel fisico. Si riaccese la gastro-enterite nel maggio 1852; e deludendo qualsiasi medicatura, lo trasse alla tomba edematoso alla faccia, ed ai malleoli, li 30 ottobre successivo. Era giunto ai 21 anni.

L'alienazione mentale du-

di pareti sottili e diploiche. La dura madre aderisce tenacemente alla lamina vitrea, nella parte mediana sinistra. Qualche trasudamento sieroso sparso tra l'aracnoide e la pia madre. Di discreta consistenza gli emisferi cerebrali: notabilmente ammolliti gli oggetti del centro. Assai dilatati i ventricoli laterali, probabilmente per siero già raccolto, che si trovò alla base del cervello. Il nodo del cervello, la coda del midollo allungato, il cervelletto di buona consistenza. — La dura madre spinale distesa da siero limpido; l'aracnoide injettata; la pia madre aderente al midollo che è molle.

Collo. — Leggiere ipertrofia della tiroidea, con alcune cisti che poteano dirsi meliceridi.

Torace. — Liberi e sani i polmoni. Circa mezzo bicchiere di siero piuttosto torbido nelle pleure. Qualche cucchiaio di siero limpido nel pericardio: cuore piccolo; endocardio del suo ventricolo sinistro imbianchito.

Addome. — Fegato giallognolo entro e fuori; colla cistifellea piena di bile picea. Milza sviluppata, del colore di feccia di vino. Ingorgati di sangue i reni: nella pelvi del sinistro tre calcoli irregolarmente sferici, grossi quanto una piccola nocciola (conservati nel Gabinetto). Il pancreas piccolo. La mucosa del ventricolo è rosseggiante per minuta iniezione, in alcuni punti abrasa. Injettata è pure l'intiera fistola intestinale; di preferenza il duodeno, qualche tratto dell'ileo, il crasso, ove

rò, fuori del Manicomio, 5 anni; entro, 2 anni e 10 mesi; in tutto 7 anni e 10 mesi.

trovansi disseminate più ulcere anche a fondo nerognolo. Le ulcere sono poi vaste ed irregolari nell'ultima porzione del colon, ed al retto, di cui la mucosa presentasi violacea, ingrossata.

XVII.

Notizie anamnestiche.

Uomo, d'anni 51, di Ghirla sotto Valganna nella provincia Comense. È dotato di temperamento sanguigno, di lodevole costituzione: godette salute. Attendeva a lavorare in una fabbrica di majolica, senza esser costretto a gravi fatiche, meno poi ad occupazioni mentali. Viveva con qualche comodità, nutrendosi anche di carni: libava con predilezione a Bacco. Ammogliatosi, ebbe tre figli. In famiglia adoperavasi amorosamente, e faceva economie. Posteriormente a dispiacenze avute, verso la metà del marzo 1852, si fa cupo, taciturno, non curante del lavoro, della famiglia, degli interessi. Schiva ogni colloquio: assalito da interrogazioni risponde sì, no colla voce, oppure col crollo o coll'inchinamento del capo. Di giorno si tiene isolato, neghittoso: di notte non dorme, è inquieto, sospirioso. Si potè rilevare che soffriva vertigini, balordagine, spossatezza universale, dolori agli arti addominali, i quali sono spinti a movimenti involontarii, massime seduto o a letto. — Un dì, allontanata con pretesti la moglie, che pur tiensi vigile, tenta togliersi la vita, ferendosi di taglio al collo: un altro dì è trattenuto mentre sta per gittarsi da una finestra. Fu sottoposto a blanda cura antiflogistica, in onta, dicesi, ch'era scaduto di forze sotto flusso enterico. Veduto rimanergli, di mezzo ai sintomi di continua mestizia, la tendenza fissa a privarsi di vita, facevasi riparare al Manicomio li 13 giugno del detto anno.

Forma dell' alienazione mentale:
Mono-melancolia *suicida.*

Sintomi principali in rapporto all' alienazione mentale.

Volto composto alla tristezza; taciturnità: decadimento fisico. Le sue idee vertono sul privarsi di vita, senza dirne il motivo. Da esse non viene, comecchesia, deviato. I suoi moti sono lenti per fiacchezza generale: la sensibilità non dà segni di deviazione.

Contegno.

Passa i giorni concentrato: risponde interrogato, poi non parla altro: si nutre scarsamente; è di continuo sorvegliato.

Vicende sanitarie.

Già, alla sua entrata, addimostravasi in corso di patimento gastro-enterico. Tirò innanzi, sotto mite medicatura, e con guadagno, fino all' agosto. In questo mese si sviluppò in lui vera gastro-enterite, che, trovando terreno mal disposto, doveva riuscire fatale. Ai 3 ottobre morì da essa sfinito.

Risultamenti necroscopici.

Autossia eseguita 28 ore dopo la morte.

Cadavere assottigliato; scomparsa la rigidità.

Capo e speco vertebrale. — Cranio simetrico, pel generale; alquanto ristretto ai lati della fronte. Levando la calotta, scola molto siero rossigno. Dura madre aspra, ingrossata. L' aracnoide e la pia costituiscono uno strato edematoso, che staccasi facilmente dalle circonvoluzioni cerebrali. Pallida la sostanza cinerea, povera di sangue la midollare; di buona consistenza amendue. Gli oggetti del centro e della base sono rammolliti. Atrofiche le tenie semicircolari dell'*Haller;* piccola e non priva d' arena la ghiandola pineale; esile la trabecola cinerea. Dilatati i ventricoli laterali; vescichette acquose sui plessi coroidei. — Cervelletto, proporzionatamente, di buona consistenza. — Un pò di siero nelle fosse occipitali inferiori. — Nulla da osservarsi nello speco vertebrale.

Collo. — Cicatrice lineare, trasversale in corrispondenza alla laringe.

Torace. — Polmoni sani, liberi: poco siero limpido nel cavo pleurico, e nel pericardio. Cuore piccolo, floscio; imbianchiti i corpi d'*Aranzio,* e l' endocardio nel ventricolo sinistro.

— Toccava ai 51 anni e mezzo.

L'alienazione mentale durava, fuori del Manicomio, 3 mesi; entro, 2 mesi e mezzo: in tutto 5 mesi e mezzo.

Addome. — Pallido il peritoneo sia parietale, sia viscerale. Arrossata la mucosa del ventricolo, massime nella piccola curvatura verso il piloro. Injezione marcata per l'intiero tratto intestinale. Al cieco e lungo il colon fino al retto l'iniezione assume un color violaceo; vi hanno ulcere numerose; alcune a bordi elevati, a fondo scuro. — Vescica orinaria vuota, contratta. — Normali gli altri visceri.

XVIII.

Notizie anamnestiche.

Uomo, d'anni 66, di Legnano. Fruì di buona fisica costituzione, di temperamento sanguigno, di mente svegliata. Nella sua professione di contadino fu laborioso. Visse sobrio, povero, probo, non molestato da infermità. Condusse moglie; divenne padre a tre figli. Nel 1842 cominciò a patir di *pellagra*, che, ogni anno, all'aprirsi della primavera, svolgevasi in lui con sintomi crescenti. Perdette la moglie: fu lasciato solo dai figli, e ne sentì grave dispiacenza. Continuò cinque anni di poi lottando coi patimenti della *pellagra* e della miseria, ma lavorando. — Avvenne che ai primi del marzo 1852 furono arrestati due individui dirimpetto alla casa che egli abitava. Questo fece colpo su lui. Cominciò a ritenersi egli pure preso di vista, ed indiziato per gli arresti. Ogni sua parola, ogni suo atto davano a conoscere l'apprensione che i gendarmi gli capitassero addosso. Quando tenevasi ritirato nella sua stanza; quando allontanavasi dall'abitato, condannandosi a privazioni, a digiuni; esponendosi ad intemperie, per isfuggire alle indagini della giustizia, che non pensò nè pensava a lui. Non valsero le sollecitudini de' conoscenti e degli amici per distrarlo da quella fissa idea. Più volte fu colto con una corda al collo intento a strozzarsi per non riuscire in prigione. Una volta, non trovatosi da più

dì al suo casolare, in seguito a ricerche lo si rinvenne esinanito in una campagna presso la sponda del fiume Olona. Un' altra volta fu colto accovacciato in una cassa di legno, ove riparava perchè gli sgherri non lo rinvenissero. — Non si fece cura. — La *melancolia* ond' era invaso non rimetteva mai. Negli stenti e nelle angustie aveva emaciato. Siccome in pericolo de' proprii giorni, fu tradotto al Manicomio li 7 settembre dell' anno accennato.

Forma della alienazione mentale: Demenza *consecutiva alla* Melancolia.

Sintomi principali in rapporto all' alienazione mentale.

Manchevolezza di idee, e confusione nelle poche esistenti. Quasi estinto il pensiero che lo dominava. Nessuna vita nei lineamenti: aria stupida. Emaciazione, indebolimento generale. Ottusa la sensibilità: tardo, non particolarmente leso il moto.

Contegno.

Rifocillato alquanto nelle forze: ripulito dalle immondezze, giace in compagnia de' ricoverati senza paura, senza desiderii. Sdentato, com' è, si nutre di cibi leggieri.

Risultamenti necroscopici.

Sezione instituitasi 21 ore dopo la morte.

Cadavere emaciato: rigidezza ceduta nella mascella inferiore, ed in parte negli arti superiori.

Capo e speco vertebrale. — Le ossa del cranio difettano nello spessore: ristretta è la parte frontale; assimetrica l' occipitale. Dura madre tenacemente adesa alla lamina vitrea, in particolarità lungo la sutura sagittale. Injettatissimi i vasi che percorrono l' aracnoide, ingorgato di sangue il suo sistema venoso. Effundimento di linfa plastica tra essa e la pia meninge, che aderisce al cervello. Sostanza cinerea tendente al roseo; riccamente punteggiata in rosso la bianca. Siero sanguinolento nei ventricoli laterali. Ingorgati di sangue i plessi coroidei, i corpi

Vicende sanitarie.

Al cadere del settembre, d'un tratto addiventa soporoso. Si accende febbre: assume aspetto tifoideo: appare una paralisi vescicale intestinale. — Muore agli 8 ottobre nell'età oltre i 66 anni e mezzo.

La durata dell'alienazione mentale, fuori del Manicomio, fu di 5 mesi e mezzo; entro, fu di 1 mese; in totalità di 6 mesi e mezzo.

La forma di *Melancolia* può dirsi persistita per 4 mesi, di poi figurò la *Demenza.*

striati, i talami ottici; in generale tutti gli oggetti del cervello: rosseggiante la sostanza cinerea delle corna d'Amone. Arteriasi nelle arterie basilari. La consistenza del cervello, del midollo allungato, del cervelletto, maggiore del normale. Anche il cervelletto abbonda di sangue. — Le meningi spinali sono aderenti al midollo, il quale è più consistente del consueto: sì quelle, che questo veggonsi injettati.

Collo. — Tiroidea ipertrofica, con alcuna cisti coriacea; una quasi ossea.

Torace. — Polmone destro sano, ma aderente alla pleura costale: così il sinistro. Diramazioni bronchiali grosse, ingombre da muco denso schiumoso. — Pericardio disteso da siero limpido. Cuore ipertrofico. Grumi cruorosi e grosso coagulo fibrinoso nel suo ventricolo destro: endocardio del ventricolo sinistro imbianchito. Traccia d'arteriasi nell'aorta.

Addome. — Milza piccola, pallida, resistente. Reni ingorgati di sangue. Normali le altre viscere.

XIX.

Notizie anamnestiche.

Uomo, d'anni 45, di Monza: di costituzione piuttosto gracile, di temperamento nervoso-sanguigno, d'alta e sottile figura. Trascorse le varie età in prospera salute: s'ammogliò, ebbe figli. Faceva il sensale di bestie bovine: era attivo, d'ingegno svegliato, facile all'esaltamento. — Mancano notizie circa la maniera del suo vivere. Ma dalla sua professione è lecito arguirne alcun che. Non si sa se per accidentale lesione meccanica o per malattia organico-dinamica rimase privo dell'occhio destro. Senza indicata causa

sullo scorcio del gennajo 1852 lo si dà preso da *meningite*. È curato per essa nello spedale di Monza, giusta i dettami dell'arte. Se non che, aumentatosi, sotto il progressivo trattamento e la scomparsa della febbre, il delirio che vi si associava, dichiarasi in istato d'alienazione mentale. Ripara al Manicomio li 26 febbrajo successivo.

Forma dell' alienazione mentale:
MANIA (1) *ambiziosa.*

Sintomi principali in rapporto all' alienazione mentale.

Idee infinite, vaghe, incerte, di mezzo ad universale eccitamento. Verbosità interminabile, accompagnata da clamore, da gridi, da canti. Pieno d'orgoglio; impetuoso, minaccia tutti. Espone cose incoerenti; proferisce ridevoli giudizii. È sognatore di ricchezze indeterminate, da acquistarsi, da ereditarsi. — Ha squisita sensibilità: libera motilità della lingua, discretamente libero il moto degli arti.

Contegno.

Facile ad essere altrui

Risultamenti necroscopici.

Autossia eseguita 20 ore dopo la morte.

Cadavere anasarcatico: atrofico l'occhio destro: rigidità scomparsa.

Capo e speco vertebrale. — Cranio di pareti eburnee. Tagliando la callotta, esce molta copia di siero sanguinolento. La dura madre aderente con tenacità alla lamina vitrea, massime al vertice. Grumo cruoroso nel suo gran seno longitudinale superiore. Ingorgo venoso dell'aracnoide, maggiore al lato destro: raccolta sierosa sotto la pia madre. Pieni di siero limpido i ventricoli laterali. Un pò rosea la sostanza cinerea ed un pò punteggiata in rosso la bianca. Edematosi i plessi coroidei. La sostanza cinerea del corno d'Amone destro più satura di colore che non quella del sinistro. Il talamo

(1) Dico *mania* invece di *monomania* perchè l'orgoglio e l'ambizione tingono le sue idee deliranti, le quali non vertono su di un oggetto e sopra una serie di oggetti, ma sono molteplici, vaghe, incostanti.

di pericolo co' suoi atti; per cui spesso sotto repressione. Amico dell'ozio. Da segni d'erotismo. S'abandona le intiere giornate a soliloquii, con alta voce.

Vicende sanitarie.

Fu preso d'infiammazione all'occhio sinistro superstite. Cadde in meningite con gastro-enterite. — Nel settembre 1852 ricadde con quest'ultima forma di male, aggiunta la peritonite. Terminò in anasarca: morì con segni d'effusione nolle cavità, li 10 ottobre in età di 47 anni e 7 mesi.

La durata dell'alienazione mentale, fuori del Manicomio, fu di 15 giorni; entro, di 7 mesi e mezzo; in tutto di 8 mesi.

olfatorio destro è più sviluppato del sinistro; rosseggiante offre la sostanza cinerea, ingorgati i suoi vasi. Anche la sostanza cinerea del talamo ottico destro riscontrasi più satura di colore. Buona è in generale la consistenza della massa encefalica; solo appare diminuita negli oggetti della base e nel cervelletto. — Dura madre spinale distesa da siero: injettate le altre membrane e molto aderenti al midollo, che è molle.

Torace. — Più di due boccali di siero limpido in ciascuna pleura. Polmoni liberi e sani, ma compressi dal siero. Circa mezzo bicchiere di siero pur limpido nel pericardio. Vuoti i ventricoli del cuore: di grosse pareti il sinistro di essi. Rilevanti traccie di arteriasi nell'aorta.

Addome. — Imbianchita la glissoniana del fegato: ricco di sangue tenue il suo parenchima: poca bile auranziaca nella cistifellea. Milza piccola colla sua tunica opacata, ingrossata, aderente. I reni più grossi del normale: nel sinistro la sostanza corticale è indurita, d'un rosso dilavato. Pancreas piccolo e pallido. Pieno di siero la cavità addominale: di color roseo la superficie viscerale del peritoneo. La mucosa del ventricolo e dell'intestino è injettata, raggrinzata: nel crasso ingrossata, edematosa.

XX.

Notizie anamnestiche.

Uomo, d'anni 44, di Besana: di costituzione poco lodevole, di temperamento sanguigno-nervoso. È contadino, ammogliato, con quattro figli; miseramente nutrito. Non si

sa che egli ammalasse altrimenti; che mali patissero i suoi. Più anni innanzi il 1852 fu assalito dalla *pellagra*, che progredì successivamente. Ai 7 aprile 1852 viene tradotto allo Spedale Maggiore per *delirio pellagroso*. Vi ha assistenza opportuna, senza vantaggio. Si fa agitato, inquieto: di tratto in tratto dà in furore: tenta ai proprii giorni: se la piglia minaccioso con altrui. — Ai 26 maggio successivo giudicasi meritevole di ricovero nel Manicomio: ai 22 giugno vi è ricevuto.

Forma dell'alienazione mentale:

MELANCOLIA

da pellagra con paralisi generale.

Sintomi principali in rapporto all' alienazione mentale.

Sfugge la compagnia: risponde a stento, interrogato, e incoerentemente. Ha tristo aspetto, il capo retratto indietro, semiaperta la bocca, in cui rilevansi rari denti cariati. Dura fatica assai a pronunciare intiere le parole, che perciò spesso non riescono intelligibili. Anche i movimenti degli arti sono in lui difficoltosi, più che tutto negli inferiori. La sensibilità non è manchevole. Denudata è la cute. Mai un sorriso sulle labbra, mai un barlume di contento, mai un' idea di orgoglio o di grandezza: anzi il contrario.

Risultamenti necroscopici.

Sezione cadaverica eseguita 20 ore dopo la morte.

Corpo macilento all' ultimo segno: rigidezza in gran parte cessata.

Capo e speco vertebrale. — Cranio di pareti spugnose, colla lamina vitrea in parte arrossata, non senza qualche erosione in corrispondenza al gran solco divisore del cervello. All' atto del segarne la callotta esce circa un mezzo bicchiere di sangue. La dura madre offre un notevole sviluppo de' suoi vasi; e qua e là è coperta da essudamento plastico. L'aracnoide e la pia meninge injettate: aderiscono agli emisferi. Di colore vertente al *lilas* è la sostanza cinerea, punteggiata in rosso vivo la bianca, massime al centro ovale del *Vieussens* ne' suoi strati inferiori. Dilatati da siero limpido i ventricoli laterali. Esile la trabecola cine-

Contegno.

Abbandono generale. A stento si presta al godimento dell' aria libera.

Vicende sanitarie.

Nell' agosto viene preso da meningite con enterite. Nell'ottobre ricade nell'enrite, con flusso che non può essere vinto. Va intabidendo: manca di vita ai 17 novembre. — Toccava all' età di 44 anni ed otto mesi.

L'alienazione mentale può dirsi durata, fuori del Manicomio, 1 mese e mezzo; entro, 4 mesi e mezzo; in tutto 6 mesi.

rea; appena percettibile la glandula pineale. Piccoli i piedi d'ippocampo. Nodo del cervello, gambe di questo e del cervelletto un pò rammolliti. Il cervelletto meno injettato del cervello, e di buona consistenza. — Le meningi spinali nella condizione stessa delle cerebrali; aderenti al midollo che è molle.

Torace. — Un pò di siero torbido nel pericardio. Cuore floscio, grumi cruorosi nelle sue cavità destre. Leggiere arteriasi al principio dell'aorta.

Addome. — Fegato colla cistifelea piccola e vuota. Arrossato, esternamente, l'intestino tenue. A tratti a tratti la sua mucosa injettata; molto injettata in vicinanza al cieco; percorsa da trasudamento sanguigno. Il crasso pure arrossato coperto da muco che trae al pavonazzo.

(*Saranno continuati*).

Sul modo da preferirsi nell' applicazione della pena di morte; *Cenni dei professori* **BERRUTI** *e* **DEMARIA.** *Torino*, 1853.

Sul modo di applicare la pena di morte; *Osservazioni dei dottori* **L. BATTALIA** *e* **F. DEFILIPPI.** *Torino*, 1853, *di pag.* 24.

Sulla pena di morte nelle sue relazioni colla fisiologia e col diritto; *Memoria dei dottori* **G. B. BORELLI** *e* **A. ZAMBIANCHI.** *Torino*, 1854, *di pag.* 64.

« Nè il titolo di questo opuscolo, nè l'argomento che vi si svolge ti sgomentino, lettore, o ti facciano poco favore-

volmente giudicare del cuore di chi lo vergò. Non è per vezzo o per dilettosa occupazione che ci siamo indotti nel divisamento di scriverlo, ma perchè vi si raccoglie per entro un ordine di fatti e di concetti, i quali, mentre toccano nel vivo l'essere dell'umana associazione, sono soggetto ancora di controversia e di dissenso fra i dotti, e perchè di necessità sono fecondi, secondo la soluzione che se ne fa promergere, di bene o di male, di civiltà o di barbarie. Tacere sopra così gravi quistioni, quando ancora il dubbio le tiene in sospeso, sarebbe stato un atto di apatia e un contraddire a quell'impulso che così forte ne stimola ad appropriarci tutto quanto è conoscibile nel mondo della scienza ». Noi ci siamo affrettati a riportare queste nobili parole che gli Autori dell'ultima Memoria hanno voluto premettere alle loro osservazioni, affinchè i lettori, non ributtati dal ribrezzo che inspirar deve simile argomento, ne abbiano a riconoscere di primo tratto l'importanza scientifica e l'alta ragione civile, nè rifuggano dal rendere le debite lodi a colleghi i quali, nel mentre si sono assunti volontariamente ufficio sì penoso, colle loro ricerche hanno gettata non poca luce in molte delle più astruse quistioni fisiologiche e medico-legali. Senza entrar qui nelle discussioni estranee all'arte nostra intorno alla maggiore o minore necessità sociale della pena di morte, e sulle ragioni più o meno solide su cui i criminalisti si appoggiano onde mantenerla tuttavia nei codici, accenneremo brevemente ai motivi che indussero i nostri colleghi della capitale subalpina a rendere pubbliche le loro opinioni sul modo più opportuno di applicarla.

A Torino nel marzo 1853 essendosi avuto il triste spettacolo di trovare in un condannato a morte dopo le solite pratiche di strangolazione persistenti tuttora i segni di vita sul luogo della tumulazione, il Ministro di Giustizia invitava l'Accademia medico-chirurgica ad esternare il suo giudizio intorno a quello tra i varii modi di esecuzione capitale « che abbreviasse, per quanto fosse possibile, le angoscie del con-

dannato, rimovesse il pericolo di rinnovazione del caso sopra lamentato, ed ove non si credesse di sostituire altra maniera alla finora praticata, indicasse il modo di assicurare il compimento delle esecuzioni, mediante un concorso meno diretto ed immediato dell' azione dell' esecutore ». La Commissione nominata dall'Accademia si pronunciò per lo strangolamento come si usa in Inghilterra, cioè per l'appiccamento semplice prolungato oltre sei ore, onde sopprimere la ributtante azione del carnefice sull' appeso. Nella discussione però la proposta della Commissione si trovò in minoranza, e l'Accademia votò pel cambiamento del genere di pena, e per la sostituzione della decapitazione allo strangolamento.

I professori *Berruti* e *Demaria*, membri della Commissione, vollero pubblicare e illustrare i motivi del loro voto. — Non potendosi nè dovendosi dubitare che l'inflizione della pena di morte abbia ad essere qualche cosa di più che la semplice privazione della vita, che cioè debba la pena di morte essere scevra di ogni dolore che l' aggravi, opinano che un tal modo di esecuzione si abbia nello strangolamento. Ritengono che la morte così si ottenga per asfissia o per apoplessia o per ambedue, e talvolta per la lussazione delle vertebre cervicali. In questo caso la morte è istantanea: negli altri, se tale non è, avviene però intermedia la perdita di coscienza, come si può arguire dalle alterazioni che si inducono specialmente nel circolo sanguigno per lo strangolamento, e come si verifica dietro relazione di alcuni che sotto lo strozzamento caduti asfitici o apopletici, furono per convenienti ed apprestate cure salvati dalla morte imminente. A loro vedere l'apoplessia spontanea, in cui si ha pur spesse volte segno di sofferimento, non è paragonabile allo stato in cui viene tratto lo strangolato: automatici si riguardano gli atti di contrazione, di storcimento, di erezione. Che se lo strangolamento è imperfetto, si ammette una vita interna, ma organica, in cui manca l'elemento della coscienza, e direb-

besi della sensorietà. Aggiungono, che al contrario dello strozzamento può credersi dolorifera la decapitazione, e quindi aggravante la pena di morte. Lasciato a parte che non sempre la decollazione è compiuta ed istantanea, si crede che essa non tolga repentinamente le condizioni organiche necessarie all'esercizio della coscienza, affermandosi, che non si svuotano i vasi cerebrali, nè vi si trova presenza d'aria, e che la sottrazione del liquido cefalo-spinale non trae seco la perdita della vita. Non è dato insomma di affermare la impossibilità che il sensorio sussista anche per poco, e funzioni. Non si negano i moti riflessi, ma non si sanno riconoscere per tali, specialmente quelli osservati in teste detroncate di cani, sperimentatore il *Berruti,* e forse lasciano qualche dubbio intorno a ciò le tradizioni correnti sul moto e sull' espressione dello sguardo in certe teste detroncate. Non credesi quindi di poter affermare che la decapitazione sia assolutamente scevra di dolore, mentre stimasi poter affermare il contrario dello strangolamento. —

Risposero i dottori *Defilippi* e *Battalia,* come la morte inflitta ai condannati non debba soltanto essere *scevra di dolore*, ma anche *rapida* e *sicura;* condizioni esse medesime di minor patimento: non possono quindi dividere l'opinione che l' appiccamento costituisca un modo di esecuzione privo di dolore. Posciachè innanzi che il giustiziato sia colto dalla congestione apopletica e dall'asfissia, cioè nell'intervallo che corre tra l' applicazione del laccio e questi stati, può chiedersi se non si provochino dei tormenti? Gli sperimenti dei seduti e sdrajati che si stringono il collo, non riproducono le condizioni dello strozzamento in discorso; nè la sola compressione delle giugulari, produttrice di sopore, equivale alla strettura intorno al collo mercè il capestro: nè infine tutti gli sperimenti fatti diedero prove di indolenza negli sperimentatori, nè in qualche caso di strozzamento il condannato mancò di dare segni inequivoci di dolore. Oltrecciò non tutte le morti per appiccamento lasciarono rivelare

le traccie dell' apoplessia o asfissia, onde si dissero poi avvenute per causa indeterminata. Ma, quando pure accadono l' apoplessia e l' asfissia (delle quali non vuolsi ammettere l' istantaneità), massime se queste, per ragioni di struttura robusta o muscolosa del collo, o per imperizia nell'applicazione del laccio sono ritardate, a quali torture e fisiche e morali non si sottopone il condannato ? Ricercando poscia se la decapitazione possa credersi dolorosa e aggravante la pena di morte, si riflette come l' apparecchio conosciuto per la decapitazione sia sempre meno incerto dell' opera manuale del carnefice, e come gli inconvenienti talvolta lamentati per la decapitazione siano più probabili per lo strangolamento. A parte ciò, si ritiene che la scienza in oggi autorizzi a far credere che alla decapitazione non siano superstiti la sensibilità e la coscienza nella parte divisa dalle membra.

La prima causa della perdita di coscienza è l' istantanea cessazione dello stimolo del sangue arterioso sul cervello, troncandosi le vie tutte per le quali esso lo riceve, locchè non accade o può non accadere nell' appiccamento. Seconda cagione si è lo sgorgo del fluido encefalico-spinale, cagione non già di morte ma di *apatia.* Terza è la perdita di sangue dalle vene recise, che non è poca se si consideri in rapporto colla quantità normale che ne è contenuta nel capo. Che se nei vasi del capo detroncato si trova pur sangue, ciò prova unicamente essere la morte avvenuta innanzi che le minute diramazioni abbiano potuto svuotarsi. Le contrazioni convulsive, i movimenti che si notano nel capo mozzato non denotano residuo di coscienza nè si possono risguardare che quali *moti riflessi,* alla cui effettuazione non è necessaria l' integrità degli emisferi cerebrali e del cervelletto, moti non ispontanei, non coordinati, ma necessari, e solo rispondenti a un dato stimolo applicato a un dato punto. D' altronde le osservazioni che sonosi fatte sulla testa dei decapitati in questi ultimi tempi, non avvalorano una contraria sentenza.

Questo è ciò che avviene dopo la decapitazione, ma mentre questa si compie, quanto potrà soffrire il condannato? Certo, se vi ha dolore, il tempo di questo non può misurarsi in causa della celerità colla quale si effettua la decapitazione. È certo ancora che l'istantaneità del taglio, in qualunque altra parte si faccia, non lascia tempo ai nervi di sentir dolore, e questo non si prova che dopo. Onde vi ha motivo per riputare che l'atto della decapitazione non sia veramente doloroso, e che quindi essá non aggravi la pena di morte. E se pur dovesse avervi dolore, non è per sicuro paragonabile all'angoscia morale di chi è appeso ad un laccio e non sia prontamente soccorso dalla iperemia apopletica. Sicchè la pena dell'appiccamento è più grave della decapitazione —.

A queste ragioni avvalorate da fatti fisiologici e da esperimenti sui bruti, altre ne aggiunsero i dott. *Borelli* e *Zambianchi,* appoggiate principalmente all'esame delle manualità esercitate dal carnefice e dai guasti rinvenuti nei cadaveri dei giustiziati. O si tratta, essi dicono, dello strangolamento, come si effettua in Piemonte, mercè cui si possono ottenere le lussazioni cervicali e lo stracciamento persino del midollo spinale, ed allora bisogna convenire: 1.° che tutto ciò non si consegue che con pratiche lunghe rinnovate e dolorose; 2.° che l'opera del carnefice è incerta o almeno difficile, e maggiormente in tutti i casi in cui trattasi di giustiziati dotati di grossa muscolatura e di tenaci legamenti; 3.° che l'opera del carnefice, lungi dall'essere poca, è invece il perno essenziale dello strozzamento; 4.° che è feroce e ributtante; 5.° che ripugna al carnefice medesimo. Dove poi si tratti dell'appiccamento per semplice sospensione, in cui la morte dovrebbe derivare dall'asfissia od apoplessia, o da ambidue simultaneamente, fanno osservare: 1.° che sì l'una che l'altra talvolta non si ottengono; 2.° che quando si ottengono non accadono istantaneamente, nè sollecitamente, ma a gradi misurati; 3.° che non si possono perciò ritenere immuni di

dolore non meno morale che fisico; 4.° che con la semplice sospensione non si raggiunge, nè lo si può nella grande maggioranza di casi, la lussazione delle vertebre cervicali; 5.° che ciò è tanto più vero per quella fra esse che può risguardarsi siccome la più probabilmente mortale, quella cioè della prima sulla seconda vertebra, tanta è la tenacità dei loro legamenti, e in particolare quella dell'atlanto-occipitale; 6.° che dove la semplice lussazione avvenisse, questa non implica di necessità nè la morte, nè la morte subitanea. Anche essi quindi respingono lo strangolamento in tutte le sue forme e varietà, perchè non vi si verificano (quando in totalità e quando in parte) le condizioni che vi si vorrebbero inerenti. Riterrebbero invece che la decapitazione colla ghigliottina non lascia dubbiezza nè sulla sicurezza, nè sulla sollecitudine, nè sull' indolenza della morte, nè sulla possibilità di ridurre al minimo le manualità dell'esecutore, ed al massimo il perfezionamento delle macchine micidiali. Non esitano quindi a dire che quando pur debbasi fatalmente sciegliere tra i due modi di esecuzione capitali discussi, la decapitazione, come il meno infelice, sarebbe quello che si dovrebbe presciegliere. —

Tali furono i motivi sui quali l'Accademia medica torinese ha basato il suo voto intorno al modo di applicazione della pena di morte, voto al quale noi crediamo che buona parte dei nostri leggitori vorrà sottoscrivere, sebbene l'ultima soluzione a tale quesito debba in vero sembrare un pò difficile ad ottenersi. Natura ha voluto, nei suoi fini provvidenziali, involgere di tenebre troppo dense l'istante supremo, il trapasso insensibile dalla vita alla morte, perchè possa riuscire così facile a noi lo scoprirne i fatali misteri. Ciò non ostante tutte le ricerche fisiologiche e psicologiche dirette a diradarne le nebbie, nè più nè meno degli sforzi che fanno in bell'accordo la medicina e la morale per mitigarne l'amarezza e l'angoscia, hanno per noi una tale istintiva attrativa, da non esservi nessuno il quale, rientrando in sè stes-

so, non abbia voluto qualche volta sprofondar l'occhio nell'abisso che ne spaventa più forse colla sua dubbiosa caligine di quello che colla minaccia dell'annientamento. Prese quindi dal lato puramente scientifico e speculativo, non considerandone il lato pratico, che ha pure un intento altamente filantropico, le Memorie di cui abbiamo offerto un rapido sunto ci sembrano meritevoli della più seria considerazione, e fornite di un interesse tutt'altro che momentaneo e locale. I loro Autori d'altronde inspirati dalla più operosa carità, e avvalorati dalle convinzioni che danno la molta dottrina e l'esattezza delle ricerche, colla finezza della critica, colla giustezza delle vedute, coll'eleganza della dizione, sono riusciti a conciliare il più vivo interesse su un argomento il quale non avrebbe altrimenti inspirato che pietà e ribrezzo, e hanno potuto far intervenire degnamente l'arte nostra in questi sagrificii espiatorii, che per l'onore e pel bene dell'umanità dovrebbero una volta venir cancellati dalle pagine dei nostri codici.

On the Causes, Nature, and Treatment of Palsy and Apoplexy, *etc.* — **Delle cause, della natura e del trattamento della paralisi e dell'apoplessia: delle forme, sedi, complicazioni e rapporti morbosi di queste due malattie;** *di* **JAMES COPLAND.** *Londra*, 1850. *Volume unico, di pag.* 414 *in-8.° grande.* (*Continuazione della pag.* 830 *del precedente fascicolo, e Fine*).

Sezione VIII. — *Sul trattamento della paralisi e dell'apoplessia.*

538. 539. A norma della varia natura degli agenti morbosi e delle organiche lesioni, che son causa di tali malattie, il trattamento dee diversificare nelle diverse circostanze

che anzi talvolta la cura adottata per un caso è affatto opposta a quella intrapresa per un altro, e alcune volte persino allorquando la malattia presenta all' occhio del meno esperto osservatore i medesimi sintomi. — L'intimo legame che esiste fra l' *apoplessia* e la *paralisi*, esiste pure nel trattamento di esse; l'Autore si propone qui di studiarlo e complessivamente e separatamente. Egli pertanto si occupa: 1.° dei mezzi da usarsi quando minacci un attacco di apoplessia o di paralisi — cura profilatica; 2.° del trattamento delle forme e complicazioni dell' apoplessia; 3.° del trattamento delle varie forme e complicazioni della paralisi; 4.° del trattamento consecutivo — cioè del metodo da seguire durante la convalescenza dall' apoplessia e dalla paralisi, allo scopo di prevenire una riproduzione dell' accesso o un attacco più violento.

Capitolo I.° — *Dei mezzi da impiegarsi allorquando havvi minaccia di paralisi o di apoplessia.*

540. 541. Vi sono alcuni *indizj*, *sintomi* e *segni* che si ponno considerare quasi *preludj* di un attacco di apoplessia o di paralisi. Non compajono costantemente; talora sono tanto leggeri da non risvegliare l'attenzione nè del medico nè del paziente; più sovente però sono tali da farsi riconoscere, massime se dipendono da ammollimento cerebrale, da infiammazione di una parte del cervello, del midollo spinale o dei loro involucri. Allorquando venga in iscena uno o molti sintomi enumerati più sopra (§. 181 e seg.) come presagenti un attacco di apoplessia o di paralisi, conviene tener d'occhio il malato, e prescrivere quei mezzi che valgono a dissipare l'affezione esistente e prevenire il di lei passaggio in un attacco più violento. — Affinchè i mezzi da impiegarsi a tale intento siano quelli che convengono al caso, bisogna aver molto riguardo all' abito, all'età ed alla costituzione del soggetto, alle cause predisponenti ed eccitanti, ed alla pregressa malattia o ai disordini esistenti in organi remoti sì, ma in connessione. Il carattere della fisonomia,

la condizione del polso, in ispecie alle carotidi, la temperatura del capo, non che le funzioni, secrezioni ed escrezioni addominali devono essere la nostra principale guida. È duopo tener presente che la malattia può dipendere da condizioni pressochè opposte dell'azione vascolare nel cervello e nel sistema circolatorio generale; che, sebbene nella pluralità dei casi si verifichi quel carattere della fisonomia e dell'azione delle arterie, che autorizza l'induzione dell'esistenza di una congestione, di un ritardo nel circolo, od anche di un aumento nell'azione vascolare del cervello, — se ne danno però altri in cui i caratteri esterni della testa, della faccia e dell'azione delle carotidi ci condurrebbero a credere o che l'energia vitale dell'organo sia siffattamente depressa da produrre per sè medesima una lesione delle funzioni cerebrali, oppure che l'incipiente stravaso sanguigno o rammollimento della sostanza dell'organo abbia prodotto o una lesione leggera alla vitalità dell'organo, od una proporzionata perdita di fermezza nelle funzioni o manifestazioni proprie del cervello. Dietro siffatte alterazioni talvolta sopravviene nell'uno e nell'altro caso la reazione vascolare, e per tal modo impartisce all'accesso caratteri analoghi a quelli posseduti dagli attacchi prodotti od accompagnati sin dall'origine loro da turgescenza vascolare o da un aumento di azione.

542. Nello stato precursore sia della paralisi che dell'apoplessia può appena ammettersi uno stravaso sanguigno, a meno che la paralisi sia già manifestata; spesse volte però incontrano i segni di una incipiente congestione o di una accresciuta azione; mentre invece in altri casi i sintomi di depressione del potere vitale sono palesi, precedendo quest'ultimo stato la congestione dei capillari più frequentemente di quello credasi in generale, quantunque il pieno sviluppo della malattia possa accennare ad un disordine nell'azione accompagnato da tutte le sue solite conseguenze. Eziandio nel primo grado di un attacco, siffatta condizione del poter

vitale dell' organo costituirà sovente una parte della malattia di somma importanza, quantunque non vada associata se non ad una semplice congestione e ritardo del circolo : in simil caso l' uso degli stimolanti recherà vantaggio, mentre un pò più tardi, sopraggiunta che sia la reazione, questi rimedj non si potranno più adoperare, dovendosi in allora aver ricorso alle deplezioni sanguigne, ecc.

543. L' Autore quindi passa ad una esatta interpretazione dell' origine dei sintomi precursori, applicandovi l' analoga prescrizione. Se la fisonomia è tumida e rossa, le vene temporali turgide, gli occhi prominenti e injettati, la testa calda, il polso vibrato e celere, si ricorra alle *deplezioni sanguigne*, locali o generali, e preferibilmente alle ventose sulla nuca. A molto maggiore ragione si ponga mano a questo trattamento nel caso che quei sintomi siano comparsi dopo la soppressione di emorragie od altre perdite, giacchè la cura deve essere diretta contro i disordini preesistenti, associandovi eziandio altri mezzi, quali sarebbero i *revellenti.*

544. Quando invece l'azione delle carotidi è più debole del normale, si impieghino i *ristoranti* antispasmodici e stimolanti, ma con molta cautela. Se l' attacco minaccia di cominciare colla paralisi, ricorrasi alle deplezioni sanguigne e si amministri un purgante di pronta azione.

545. Vi sono alcuni casi in cui i purganti non producono vantaggio. Quando vi sia disposizione ad un eccitamento vascolare del cervello, dopo avere adoperato le deplezioni ed i purganti, si ponno amministrare a dosi moderate il potassio-tartrato di antimonio, ossia la *polvere di James,* combinandolo con medicamenti salini in modo da agire leggermente sulla cute o sulle intestina, e continuandone l' uso per qualche tempo: si potrebbe eziandio in tali circostanze propinare la digitale, ma con gran riguardo.

546. Allorquando i sintomi incipienti presentano molti caratteri dell'esaurimento vitale del cervello, la pratica dell'Autore dimostrò vantaggiosa la combinazione dei purganti

con leggeri *stimolanti* e *tonici vegetabili.* Se i sintomi si manifestano dietro la soppressione delle emorroidi, i più utili rimedj da impiegarsi sono i catartici *con aloe* o l'estratto di *coloquintide* associato col *calomelano*, giacchè dessi operando sul retto, giovano a ricondurre l'affezione emorroidale.

547. Nella minaccia d'apoplessia o di paralisi da congestione o impedita circolazione nel cuore, nei polmoni o nel fegato, le deplezioni sanguigne e i purganti sono necessarj. Però quando l'ostruzione risiede nel cuore, le sottrazioni sanguigne si facciano con grande cautela e temperanza. Nei casi in cui una di queste condizioni trovisi combinata con esaurimento o debolezza, recano talora un grande giovamento le coppette incise, poi quelle secche, i fonticoli o i vescicanti. A questi si ponno in seguito far tener dietro blandi ristorativi.

548. Applicazione di *setoni* o *fonticoli* all'occipite, o spalmatura con tartaro emetico, e in casi urgentissimi vasti fonticoli nel cuojo capelluto dell'occipite, massime allorquando i sintomi precursori palesano un carattere paralitico; bagni freddi alla testa quando abbiavi disposizione alla congestione; *pediluvj* stimolanti; un vescicante alla nuca tenuto aperto per qualche tempo, sono tutti mezzi da impiegarsi nella cura profilatica della apoplessia e della paralisi.

549. Se v'ha indizio di esistente *rammollimento cerebrale* (§ 262 e seg.) o di incipiente mielite, e se v'ha pletora generale o congestione al cervello, si ricorra alle ventose, facendole susseguire dai *derivanti* esterni e dagli *alteranti.* In simili casi si può amministrare per due o tre volte al giorno il *bicloruro di mercurio*, alla dose da $^1/_{24}$ ad $^1/_{12}$ di grano insieme ad uno dei preparati di salsapariglia, o in qualche altro veicolo suggerito dalla specialità del caso, ovvero si ponno ordinare a piccole dosi, e prolungandone l'uso, l'*joduro di potassio,* o l'*ioduro di mercurio,* o la *soluzione arsenicale di Fowler*, o la soluzione di *joduro di arsenico e mercurio,* o il *liquore di potassa*, essendo queste medicine

atte a rimuovere le condizioni morbose delle arterie e dei capillari cerebrali, e la tendenza al rammollimento della sostanza del cervello da cui dipende la maggioranza dei casi di paralisi e di apoplessia (§§. 205, 262).

550. Qualora si abbiano segni della *incipiente paraplegia*, conviene investigare accuratamente lo stato del midollo spinale e dei suoi inviluppi. Se esistono indizj di infiammazione o congestione, si facciano scarificazioni e si applichino ventose sulla spina, seguite da derivazioni esterne; le medicine testè menzionate si renderanno quivi necessarie. Ma se per lo contrario rilevasi esaurimento nel malato, si adoperino i rimedj ristoranti, e in ispecie la tintura muriatica di ferro, o gli acidi nitro-idroclorici.

551 al 555. È sommamente necessario di rimuovere ogni *causa predisponente* ed *eccitante*, appena si abbiano segni presagenti la paralisi o l'apoplessia. Secondo i varj casi, conviene diminuire la quantità de' cibi animali e della birra o del vino, evitare gli sforzi mentali e specialmente i calcoli numerici od algebrici, guardarsi dalle numerose assemblee, dalle camere molto riscaldate, dalle violenti emozioni mentali, dagli estremi di temperatura. Gli scoli abituali devono essere favoriti od accresciuti, le secrezioni ed escrezioni addominali mantenute libere; si seguano le indicazioni fornite *a juvantibus et laedentibus*. Il *passeggiare* moderatamente in aria aperta, il *viaggiare*, l'abitar luoghi ove l'aria sia asciutta e temperata, la tranquillità dello spirito sono tutte cose che giovano assai. Qualora esista già in famiglia una predisposizione ereditaria a siffatto genere di malattia, le accennate precauzioni divengono indispensabili. Se poi compajono in un individuo così predisposto i sintomi precursori dell'apoplessia o i segni della incipiente paralisi, è d'uopo aprire un emuntorio esterno, come un setone alla nuca, o insistere a lungo sovra alcuna tra le energiche medicine alteranti più sopra indicate (§ 549); che se il paziente è originariamente debole od esausto, il *bicloruro di*

mercurio può venir associato colla tintura di china-china, oppure i preparati di *jodio* in questa od altra simile combinazione. La *dieta* vuol essere scarsa, massime se v'ha tendenza alla pletora vascolare; solamente moderata nel caso di esaurimento.

Capitolo II. — *Trattamento de' varii stati e complicazioni dell'apoplessia.*

556. 557. 558. Circa il trattamento dell'apoplessia esistono fra gli Autori grandissime discrepanze; ciascuno segue il proprio sistema, spesse volte l'uno affatto opposto all'altro, e tutti vantano guarigioni; siffatta divergenza d'opinioni dipende dalle differenze esistenti nelle condizioni patologiche che costituiscono la malattia. Havvi però una parte della cura quasi universalmente adottata, e questa è l'uso de' purganti, i quali, giudiziosamente adoperati, riescono i mezzi più utili e di una più generale applicazione. — *Subito dopo un attacco di apoplessia* si trasporti il paziente in una camera ben ventilata; la testa e le spalle si tengano alquanto rialzate. Se ne esamini la fisonomia, gli occhi e le pupille, il colorito della faccia, la temperatura della testa, la condizione del polso nelle carotidi, la sensibilità e mobilità degli arti; e dietro la scorta di tali indizj si giudichi della opportunità o meno di deplezioni sanguigne.

559. I. al 569 A. *Trattamento dell'apoplessia non accompagnata da depressione dell'azione vascolare, o da considerevole esaurimento del potere vitale.* — Se il polso è forte o pieno, e specialmente se la fisonomia è rosso-livida e tumida, si faccia subito un *salasso generale.* Se l'individuo è robusto e pletorico o non vi sia paralisi, si ponno estrarre per la prima volta da 20 a 30 once di sangue, scemandone poi la quantità ne' successivi salassi. Se invece il paziente è meschino, il polso poco pieno, la testa non calda e la fisonomia non infiammata, conviene andar cauti e non spinger troppo oltre le emissioni sanguigne. In questi casi sono a preferirsi le *evacuazioni locali,* e in ispecie le ven-

lose tra le spalle, o le mignatte dietro le orecchie. L'*età* non pone ostacolo alle sanguigne: però nelle persone assai vecchie meritano la preferenza le sottrazioni locali, ed anche queste fatte con molta circospezione. — L'*intermittenza* del polso per sè medesima non controindica in modo assoluto il salasso, sia generale, sia locale; bisogna però sulla convenienza o meno di esso consultare gli altri sintomi. — Se rimane qualche dubbio circa l'utilità della sanguigna generale, si può con grande vantaggio appigliarsi alla locale. Sì nell' uno che nell' altro caso fu da alcuni consigliato di aprire l'arteria temperale. Se la malattia procede da congestione, e la faccia è livida, l'attacco violento, e l'operatore esercitato, puossi operare sulla vena jugulare, avendo tale processo la sanzione di *Valsalva*, *Morgagni*, *Heister*, *Friend*, *Lancisi*, *Stoll*, *Borsieri* e *Portal*; devesi però evitare sì prima che dopo l'operazione di comprimere oltre il bisogno la vena. — Il *salasso dal piede* giova quando la malattia siasi manifestata dietro le scomparse di emorragie e flussi periodici, per metastasi. — Le *deplezioni locali* generalmente si fanno sulle tempia, alla nuca o fra le scapule. L'Autore dà la preferenza a quest' ultima località, come pure alle *coppette*, in confronto delle sanguisughe. Volendo applicare le mignatte, si pongono al collo, all'occipite dietro le orecchie, e in qualche caso speciale alle narici, all'ano, all'interno delle coscie, ecc. — Alcuni, e fra questi *Cullen*, *Cheyne*, *Pitcairn*, *Cooke* ed *Albercrombie*, ammettono in generale e quasi senza riserva l'utilità delle sanguigne; altri invece, come *Kirkland*, *Fothergill*, *Heberden*, *Barbette* e *Darwin*, ne limitano l'applicabilità solamente ad alcuni stati della malattia. Non si può dubitare, dice l'Autore, del beneficio delle deplezioni sanguigne negli stati dell'apoplessia che stiamo ora studiando; sulla convenienza poi di insistere più o meno su tali mezzi devonsi consultare gli effetti prodotti dalle prime sanguigne. — Per lo contrario, nelle forme dell' apoplessia *caratterizzate da una*

marcata deficienza del potere ed azione vitale, e qualche volta sul *principio dell'attacco*, quando i sintomi, a motivo del *violento urto* sostenuto dal cervello e dalla vitalità in genere, offrono molta somiglianza con quelli della commozione, ed innanzi che i poteri vitali si ricuperino e reagiscono, le deplezioni sanguigne sarebbero generalmente accompagnate o da una debolezza fatale o da effusione, dando origine alla emiplegia. Nella maggior parte di siffatti casi sopravviene la *reazione*; ed è in questo momento che si richiedono e riescono vantaggiose le emissioni di sangue e gli altri mezzi antiflogistici.

570. al 576. *B.* I *purganti attivi* meritano d'essere subito qui menzionati per la generale loro applicabilità ed utilità. Siccome talora riesce impossibile di amministrarli per bocca nella forma consueta, si può ricorrere allo spediente di mescolare con burro fresco da 10 a 15 grani di calomelano, spingendo poscia il bolo sulla radice della lingua. Ne' casi repentini e gravi si ponno aggiungere 2 o 3 grani di gomma-gutta polverizzata, od una goccia d'olio di croton. — In attenzione degli effetti del purgante, giova immergere le gambe del paziente nell'acqua calda, e fare contemporaneamente bagnature fredde sulla testa, non spingendo però di troppo quest' ultimo mezzo onde non incorrere nel rischio di indurre l' emiplegia. Se la testa è molto calda là ove poggia sui cuscini, si adoperi un origliere di crine di cavallo. Questi mezzi sono inutili, e spesso anche nocivi se la malattia si presenta sotto la forma di debolezza. Se l' ora indicato purgante non operò in capo a quattro ore, si applichino sulla lingua, e insieme a qualche stilla di olio di ricino o a qualche pò di burro, una o due goccie *d'olio di croton;* circa un' ora dopo si promuova l' azione delle intestina col seguente clistere:

R. Olei ricini
Olei terebinth. . . . ana unc. j ad j ℥
Decocti avenae . . . . . unc. xij
M. Fiat enema.

Questo mezzo ordinariamente riuscirà. Che se poi non avesse luogo l' espulsione delle feci, ovvero queste fossero scarse, si può desso replicare nello spazio da una a sei ore secondo il bisogno. Nei casi ostinati si ponno eseguire frizioni sull' addome con una miscela d' una parte di olio di croton ed otto o dieci d' olio di ricino; ordinariamente però basta la seconda applicazione del clistere. In qualche caso onde rendere l'azione di quest' ultimo vieppiù irritante, giova aggiungervi dell' estratto di coloquintide. — Liberate le intestina, conviene attivare le secrezioni ed escrezioni addominali, e specialmente quelle del fegato. Se havvi pienezza nella regione epigastrica ed epatica, vi si applichino ventose; si propini ripetutamente il calomelano a piccole dosi, combinato con un *preparato antimoniale* o colle polveri di *James*. Sovente il calomelano non reca vantaggio se non allorquando produce nella lingua uno stato di mollezza indicante l' incipiente azione sulla bocca, il che succede ben presto. — Se la malattia è accompagnata da *emiplegia*, o se la paralisi ha luogo nel decorso dell' attacco, si può in generale supporre che sia avvenuto lo stravaso. In tali casi le grandi e ripetute evacuazioni ponno riescir nocive senza accelerar di molto l' assorbimento dell' effusione; è questa l' opera del tempo. Ciò che più importa si è piuttosto di arrestare l' emorragia, e deprimere l' azione del cuore e delle arterie mercè le sanguigne, sebbene siano queste insufficienti a raggiungere pienamente lo scopo; è quindi necessario di associarvi le applicazioni fredde al capo, i purganti energici, i derivativi, ed una giudiziosa combinazione degli antimoniali e di medicamenti salini refrigeranti, che dovrebbe sempre amministrarsi a brevi intervalli e venir prolungata per qualche tempo eziandio durante la convalescenza. Serve all' uopo taluna delle seguenti medicine saline allorquando si vuol deprimere l'azione del cuore o delle arterie cerebrali:

R. Vini antimonii potassio-tart. minim. xvj ad drach. ss
Liq. ammon. acet. . . . . drach. ij ss
Potassae nitratis . . . . . gr. v — drach. x
Aquae purae . . . . . drach. x
Syrup. croci . . . . . » ss
M. Fiat haustus, tertiâ vel quartâ quaque horâ sumendus.

R. Potassae carbon. . . . . drach. j
Succi limonis recentis . . . onc. j vel q. s
Aquae foeniculi . . . . . » iij
Vini antimonii pot. tart. drach. ij — drach. iij
Syrupi tolutan. . . . . » ij
M. Fiat mist. cujus sumantur cochlearia duo larga secundâ vel tertiâ quâque horâ.

R. Potassae nitratis . . . . . gr. x
Aq. cinnamoni . . . . . onc. j
Liq. ammon. acet. . . . drach. ij ss
Spirit. aether. nit. . . . . » ss
Syrupi limonis . . . . . » ss
M. Fiat haustus, tertiis horis capiendus.

Allorchè i mezzi testè mentovati lasciano un considerevole esaurimento di forze, riesce in generale necessario di usare qualche medicina leggermente ristorante e diaforetica, ma conviene andar cauti e tenerne di vista gli effetti: che se l'attacco procede da stravaso ed è accompagnato da emiplegia, è bene aspettare alla 12.ª o 14.ª giornata dall'insulto. L'azione infiammatoria nella vicina porzione del cervello, consecutiva allo stravaso, ha luogo dal 5.° al 14.° giorno; durante questo periodo di tempo si obblighi l'ammalato ad una perfetta quiete e si prescrivano medicamenti febbrifughi. L'ottava giornata è in generale la più pericolosa, sia per la facilità di riprodursi l'emorragia, ovvero per l'accidente d'una effusione sierosa fra le membrane o nei ventricoli. Perciò durante i primi giorni convien limitarsi a qualche leggier diaforetico febbrifugo; varcata la seconda o la terza settimana si può ricorrere a qualche mezzo ristorante quando lo richieda lo stato dell'energia vitale. Ponno servire a tal

uopo le seguenti formole nell' ordine in cui sono qui disposte:

R. Potassae nitratis . . . . . gr. v-vij
Mist. camphorae.
Aq. foeniculi . . . . ana drach. jv ss.
Liq. ammoniae acet. . . . . » ij-iij
Spirit. aether. nit. . . . . » ss
Syrupi limonis . . . . . » ss
M. Fiat haustus, quartâ quâque horâ sumendus.

R. Vini antimonii pot. tart. minim. xij-xx
Mist. camphorae . . . . . drach. iij
Aq. cinnamoni . . . . . onc. ss
Liq. ammon. acet. . . . . drach. ij
Syrupi aurantii . . . . . » j
M. Fiat haustus, quartâ vel quintâ quâque horâ capiendus.

R. Mist. camphorae . . . . . onc. j
Liq. ammon. acet. . . . . drach. ij ss
Spirit. ammon. arom. . . minim. xx — drach. ss
Syrupi tolutan. . . . . drach. j
M. Fiat haustus.

R. Infusi columbae (vel infusi valerianae)
Mist. camphorae . .ana drach. v
Sodae carbon. . . . . gr. x
Spirit. aether. sulphur. comp. drach. j
M. Fiat haustus, bis terve in die sumendus.

577. II. al 582. *Trattamento degli attacchi apopletici nello stato di depressione.* — Lo studio fattosi della apoplessia dimostrò primieramente che in qualche caso havvi depressione od esaurimento delle azioni vitali, ed in secondo luogo, che tale stato offre spesso analogia colla commozione cerebrale, ed è sovente seguìto da reazione del cuore e delle arterie. L'Autore lo vorrebbe attribuire all' uso fuor di proposito delle deplezioni sanguigne. L' impiego prudente di *leggeri stimoli* durante siffatta condizione di esaurimento provocherà una moderata reazione; in altri casi dessa diminuirà la congestione dei capillari cerebrali. — Quando adun-

que nell'apoplessia si hanno indizj di deficienza dell'energia vitale del cervello e dell'organismo sul principio dell'attacco, prima che avvenga la reazione, quando la fisonomia è pallida e sbattuta, il polso alle carotidi è debole, la temperatura della testa non in aumento, e v'ha sopore profondo, si amministrino blandi ristorativi. Se havvi sopore o coma, o letargo, senza che il respiro sia stertoroso, e mancando l'emiplegia o la paralisi si può propinare la *canfora* a dosi moderate, o sola, o in combinazione coll'*ammoniaca* o collo *spirito di etere solforico composto*, colla *tintura di lavandula composta*, ecc. In questi casi solamente è permesso di usare gli *infusi* di *arnica* o di *serpentaria*, raccomandati da *Quarin*, *Aaskow*, *Werner* e *Thomann*. Nei casi dubbj si prescrivano con cautela le preparazioni di *ammoniaca*, lo *spirito d'etere nitrico* o l'infuso di *valeriana*. In qualche caso, massime sul principio dell'insulto, giovano le *sostanze volatili*, come pure i preparati d'ammoniaca o l'aceto aromatico. Quando l'attacco è preceduto od accompagnato da emiplegia o *paralisi*, *gli stimolanti* riescono dannosi; i *purganti* però sono necessarj, ma la scelta e la ripetizione di essi deve dipendere interamente dallo stato e carattere delle secrezioni intestinali. — Talvolta l'insulto apopletico comincia sotto l'indicata forma di depressione, e passa poscia in uno stato di reazione con disordini cerebrali più o meno marcati. L'Autore ne riporta un caso da lui medesimo osservato.

583. III. al 592. *Mezzi che ponno servire in alcuni stati di forma sia stenica sia astenica dell'attacco.* — Circa l'uso delle *sanguigne* e dei *purganti*, ci riportiamo a quanto fu già detto. Gli *emetici* furono sotto questo riguardo soggetto di grandi controversie; *Sydenham*, *Pitcairn*, *Kirkland*, *Selle*, *Fothergill*, *Colombier*, *Conradi* e *Faber* si dichiararono a favore di essi; *Hagendorn*, *Borsieri*, *Quarin*, *Walther*, *Cullen*, *Tuessink*, *Richter*, *Portal* e *Cheyne* si misero fra gli oppositori. Però, se l'insulto è stato prodotto da imba-

razzo di stomaco, da ebbrezza o da veleni narcotici ingesti, massime se manca l'emiplegia, in allora gli emetici ponno esser con vantaggio amministrati. Siffatta opinione sembra accordarsi con quanto consigliarono *Ippocrate*, *Morgagni*, *Stoll*, *Blane* e *Gregory*. — Sui vescicanti furono similmente divisi i pareri; la maggior parte degli Autori però ne approva l'uso, riducendosi la divergenza solamente sulle forme e periodi dell'attacco in cui convengono, e sul luogo ove applicarsi. Negli stati attivi dell'affezione, massime se complicati con emiplegia, i vescicatorii alla testa riescono pericolosi, mentre invece sono utili allorquando l'energia vitale è depressa. Se nasce dubbio sulla convenienza dell'applicazione loro, meglio è tralasciarli, oppure metterli su una altra parte. Quando esista stupore o coma, e i sintomi non sono violenti, si ponno applicare sulla nuca, fra le spalle, ovvero alla parte interna delle cosce o delle gambe, dopo aver fatto una sanguigna generale o locale. Nella forma di apoplessia con debolezza l'Autore ottenne vantaggio da un cataplasma di trementina messo sul pericranio. — I *senapismi*, o le *frizioni* e i *linimenti stimolanti* applicati sulle estremità inferiori sono d'uso generale. Gli *sternutatorj*, come pure l'*elettricità* e il *galvanismo* riescono dannosi. — *Dolaeus, Schurig, Ghisi* ed *Horn* raccomandarono il *mercurio*, particolarmente sotto forma di calomelano, a forti dosi, in modo di agire sulla secrezione biliare e sulle intestina, e quindi tale da produrre *salivazione*. L'Autore ne ebbe vantaggio nei casi ove la depressione non sia troppo forte, nè l'età troppo avanzata; frequentemente però si arrestava al manifestarsi de' primi sintomi in bocca, continuando poi con altri purganti. — De' *preparati antimoniali* si tenne già parola (§§ 573, 574). Sono molto utili nelle forme più violenti, siavi o no emiplegia; non sono però egualmente ammissibili presso quelle in cui l'azione vascolare è depressa, e quando sono precedute od accompagnate da paralisi indicante emorragia, o rammollimento, od infiltrazione della so-

stanza cerebrale. Le *polveri di James* ed il *potassio-tartrato di antimonio* sono i migliori preparati: le prime ponno con utilità venire associate al calomelano; l'ultimo co' medicamenti salini. Furono eziandio consigliati i *setoni*, i *fonticoli* e la *moxa*, particolarmente quando continua lo stupore dopo mitigati i sintomi più urgenti. La *moxa* applicata sull' occipite agisce più prontamente, ed è quindi preferibile durante il periodo dell' insulto; i setoni sono più utili nel trattamento profilatico e nel consecutivo. Il *cauterio attuale* fu raccomandato da varii Autori. Tutti questi mezzi sono di generale applicazione, e ponno servire ne' casi più disperati dell' apoplessia, massime se complicata da emiplegia. — Nei casi caratterizzati da fisonomia tumida, rossa e livida, polso forte alle carotidi, calore al capo con o senza emiplegia, l' Autore dà la preferenza, dopo una copiosa sanguigna generale, alle scarificazioni fatte sul pericranio nella regione occipitale, più o meno profonde, in modo da mandar sangue liberamente. Tale pratica fu raccomandata da *Ippocrate* e *Morgagni*. Si potrebbero anche applicare ventose sulle scarificazioni. Nelle forme deboli *Areteo* consiglia di usare le *coppette secche*. — Quando il paziente poteva deglutire, l' Autore ottenne deciso vantaggio da una bevanda composta di dosi eguali di *olio di trementina* e di *olio di ricino*, massime allorquando si riconobbe la necessità di agire energicamente sulle intestina. Se l' insulto ha un carattere stenico, e continuano i sintomi di pienezza di sangue, se ne potrebbe amministrare una mezz' oncia di ciascuna nell' acqua di menta, ripetendo, se occorre, la dose una seconda ed una terza volta coll' intervallo di 20 o 24 ore. Questo mezzo serve meglio di qual si voglia altro allo scopo di derivare il sangue dalla testa, massime se lo si fa precedere dal calomelano o susseguire dal clistere più sopra indicato (§ 572). Ne' casi di insulto più leggero, quando si vuole che la medicina entri nel circolo, e nel caso in cui si sospetti di emorragia o di infiltramento sanguigno nel cervello, puossi

ordinare la seguente bevanda, di cui l'Autore ebbe a lodarsi:

R. Olei ricini
Olei terebinth . . . . ana drach. ss — drach. ij
Tinct. capsici annui. . . . . minim. iij - vj
Olei cajaputi . . . . . minim. jv - vj
Aq. menthae virid. . . . . unc. j ss.
Fiat haustus, omni bihorio sumendus, ad secondam, tertiam, vel quartam vicem.

In qualche caso, in cui il letargo fu profondo e le forze assai depresse, l'Autore ebbe grande vantaggio dalla *canfora*, dall'*ammoniaca* e dall'*etere*, dati a dose conveniente, dopo aver continuato colla precedente medicina finchè si credette opportuno. — Si abbia cura di tagliare o radare i capegli subito dopo l'attacco, e di seguire i consigli di *Morgagni*, il quale raccomanda di esaminare lo stato della regione ipogastrica; se la vescica contiene orina, e che questa non venga emessa, la si estragga col catetere.

593. IV. al 605. Sul *trattamento di alcuni stati consecutivi e complicati dell'apoplessia.* — Nella pluralità di siffatti casi il trattamento già menzionato non subisce che leggiere modificazioni. Se l'insulto riconosce per causa la *soppressione di emuntorii*, si cerchi di riattivarli. Se procede da diffusione al cervello d'una azione infiammatoria, si adoperino i mezzi più sopra indicati. Se la malattia ha un *carattere gottoso* o *reumatico* (§§ 331-335. 379), salasso al piede, deplezioni locali, senapismi alle estremità inferiori o alle parti precedentemente affette da gotta o reumatismo, purganti attivi, e i preparati di colchico combinati colla soda o magnesia come pure dosi moderate di canfora. Se l'attacco è di carattere astenico, si associ al colchico l'*ammoniaca* o qualche altro ristorante, non che gli aperitivi, mettendo contemporaneamente in azione i forti *revellenti*. — *L'associazione dell'apoplessia coll'epilessia*, o la *sopravvenienza della prima alla seconda* (§ 291 e seg.) dovrebbe

essere trattata come la forma convulsiva del coma apopletico. Però, secondo la pratica dell'Autore, non conviene spingere troppo oltre le sanguigne; che se sorge il bisogno di siffatti mezzi, si applichino ventose alla nuca, ovvero mignatte dietro le orecchie, alle tempia o all'ano, oppure si faccia un picciol salasso dal piede. Si abbia fiducia ne' purganti, setoni, fonticoli e consimili derivativi esterni. — Gli *stati intermedii tra l' apoplessia e l' epilessia* richiedono o deplezioni locali, od evacuazioni alvine e medicine ristoranti, a norma delle circostanze. Negli intervalli, purganti stomachici e tonici antispasmodici, con una ben regolata dieta, cangiamento di aria, ecc. Allorquando tali stati sono in connessione con disordine di qualche viscere toracico o addominale si facciano opportune modificazioni all' anzidetto trattamento. — Se l' apoplessia procede da *risipola* della testa e della faccia, o da *soppressione delle orine*, o da malattia dei reni, si pratichino incisioni sul pericranio occipitale: coppette seguite da vescicanti alla nuca; purganti attivi, massime il calomelano associato al potassio-tartrato d' antimonio od alle polveri di *James*, cui fassi tener dietro la bevanda d' olio di trementina e d' olio di ricino; medicamenti salini, diuretici e vino d' antimonio; si può quivi prescrivere anche l' *olio di croton*. Giovano eziandio i revulsivi ed i pediluvii rubefacienti; sui lombi si possono applicare cataplasmi di trementina. Quando l' attacco apoplettico ha luogo nell' invasione o in un periodo avanzato delle *febbri*, servono ancora pel trattamento i principj già stabiliti. Se avviene sul principio della febbre, si ricorra alle sanguigne generali o locali, ai bagni freddi alla testa, ai purganti, ai medicamenti salini, ed alle controirritazioni; ma anche qui devesi avere grande riguardo alla condizione del circolo nell' interno del capo. Se l' insulto accade negli ultimi periodi di febbri continue od eruttive, presenta spesso il carattere astenico; in allora si metta mano alle deplezioni sanguigne locali fatte all' occipite, al collo e dietro le orecchie;

ai purganti attivi, ai revellenti, alla canfora combinata coll'ammoniaca, coll'etere e col liquore d'acetato d'ammoniaca, massime se il capo è fresco; e ne' casi maggiormente astenici, alla canfora a dosi generose, alle infusioni di arnica o di serpentaria, non che ai cataplasmi di trementina applicati sul pericranio. Dopo aver prescritte le evacuazioni locali e i revellenti, ed una o più dosi di colomelano e rabarbaro, si può ricorrere alle bevande più addietro indicate (§ 590.), e poscia ai clisteri terebintinati. — L'associazione dell'apoplessia coi disordini degli *organi digerenti*, e particolarmente del fegato, richiede sanguigne locali dall'ipocondrio destro e dall'epigastrio, seguite dall'applicazione di vescicanti in queste regioni, e da copiosi purganti e preparati mercuriali, fino a che le secrezioni abbiano acquistato l'aspetto sano. — Se l'attacco è dovuto all'*impedita circolazione a traverso i polmoni e la porzione destra del cuore*, si calcoli sulle deplezioni locali non troppo spinte, sulla controirritazione e sui diaforetici. In qualche caso può occorrere di sostenere contemporaneamente l'energia vitale con opportuni mezzi. Se l'*ipertrofia del ventricolo sinistro* è causa dell'insulto, le evacuazioni sanguigne generali e locali sono meglio sopportate. In ogni caso poi riescono utili i revellenti ed i controirritanti, e in particolare i fonticoli o i setoni, o le unzioni di tartaro stibiato. In tutte le complicazioni dell'apoplessia colle affezioni cardiache, che sono assai frequenti, il trattamento deve esser diretto contro quest'ultima condizione. Conviene inoltre tener calcolo delle alterazioni che subiscono il cuore ed i vasi cerebrali, massime in conseguenza del progresso dell'età, onde non correr pericolo di peggiorare lo stato della malattia. A meno che la causa sia una semplice ipertrofia del ventricolo sinistro, si proceda con molta cautela nel prescrivere le sanguigne, e si dia invece la preminenza ai rimedj alteranti. — Allorchè l'insulto riconosce per causa i *veleni narcotici* o *sedativi*, o i *liquori spiritosi* presi in quantità smodata, si liberi il

ventricolo con un emetico; poscia affusioni fredde sul capo, stimoli interni, come canfora, ammoniaca ed etere, caffè caldo e carico, e clisteri purgativi. — L'accidente dell'apoplessia durante il *travaglio del parto* o in seguito a convulsioni *puerperali* od *isteriche* esige salassi, massime al piede, bagni freddi alla testa, injezioni catartiche, ecc. L'Autore ne cita un caso ch'ebbe egli medesimo in cura, e che terminò colla guarigione. — Nell'apoplessia consecutiva alla *colica pictonum*, di cui l'Autore ebbe a curare due casi, si facciano in generale sanguigne locali, si amministrino larghe dosi di calomelano, susseguite da forti purganti e clisteri. La pozione di olio di ricino e di trementina, oppure l'olio di croton meritano piena fiducia. Se i purganti dati per bocca vengono rigettati, una forte dose di calomelano acqueterà il ventricolo. — Gli *altri stati e complicazioni della malattia* vogliono un trattamento regolato sui principj già esposti, avendo riguardo alla natura del disordine preesistente. L'*infiammazione* di una parte del cervello può non solo accompagnare, ma ben anche seguire l'attacco apopletico; in quest'ultimo caso si manifesta dalla sesta alla decimaquinta giornata, e richiede moderate sanguigne, catartici attivi, diaforetici, derivanti esterni, ecc. — Quando l'*apoplessia* è accompagnata dalla *paralisi*, devesi dare molta importanza alle condizioni patologiche ed alle circostanze speciali del caso.

Capitolo III. — *Sul trattamento delle varie forme e complicazioni della paralisi.*

606 e 607. La paralisi, come l'apoplessia, esige una cognizione profonda delle condizioni patologiche esistenti relative ai centri nervosi ed alle ramificazioni loro, degli stati dell'azione vascolare e del sangue, non che delle funzioni de' visceri di secrezione e di escrezione. — La sede, il grado e le condizioni patologiche delle malattie paralitiche variano di tanto, che di ogni caso e de' mezzi da impiegarvisi dee farsi uno studio speciale. *Copland* si propone: 1.° di in-

dicare i piani di trattamento più utili nelle principali forme, stati e complicazioni della paralisi; 2.° di determinare il carattere e il valore de' numerosi medicamenti e metodi di cura proposti e l'applicabilità loro nelle diverse forme sotto le quali presentasi al medico.

608 I. al 611. *Trattamento della paralisi del senso.* — I mezzi da impiegarsi in questa forma devono adattarsi alle cause remote, alle condizioni patologiche esistenti in ciascun caso ed alle speciali circostanze individuali. — Se l'*anestesia* ha luogo in un temperamento meschino, se non è in connessione colla pletora generale o locale, e se fu prodotta da cause deprimenti, sono da adoperarsi in ispecie gli stimolanti ed irritanti locali, gli eccitanti interni, i derivativi esterni, bagni caldi e medicati, l'elettro-magnetismo, il galvanismo, ecc. Si abbia sempre di vista lo stato delle funzioni digerente, secernente ed escernente. — Le congestioni locali sono causa di anestesia, e in allora v'ha impedimento nella loquela; se l'anestesia è emiplegica, con tutta probabilità esisterà una congestione limitata, una emorragia od un rammollimento in qualche porzione del cervello. In siffatte circostanze e nei soggetti pletorici e robusti gioveranno le sanguigne generali e locali, i colagoghi e gli altri purganti non che i derivativi. In seguito si ponno prescrivere senapismi, vescicanti, orticazioni, fonticoli, ecc. Negli individui meschini si deve adattare il trattamento alla condizione del polso nelle carotidi ed alla storia del caso. Se l'anestesia è associata, come lo è di solito, alla perdita del moto, la cura deve regolarsi su quest' ultimo sintomo, siccome di maggiore importanza. — Se i *sensi della vista, dell' olfatto o del gusto* sono isolatamente od insieme affetti, la cura dev'essere basata sugli stessi principii che per l'anestesia, avendo riguardo alle specialità del caso e dell'organo affetto. — Per l'*amaurosi* in particolare è applicabile un tale metodo, avendo però stretto riguardo alle condizioni dell'azione vascolare generale e locale, e del potere vitale.

In qualche caso di *amaurosi* associata a paralisi saturnina degli arti, il dottor *Alderson* ebbe molto a lodarsi dall'applicazione continua di una benda sugli occhi del paziente, in modo tale da precludere affatto la via alla luce. Tale tentativo può estendersi anche ad altri casi.

612 II. *Trattamento della paralisi, specialmente del moto*, ecc. — Se la facoltà del moto è paralizzata, si abbia cura nel trattamento: 1.° di rimuovere gli stati morbosi o le lesioni di struttura, che si ha motivo di credere sussistenti; 2.° di rianimare la trasmissione dell'influenza nervosa ai muscoli paralizzati.

613 *A* 614. *Se la paralisi è strettamente locale o parziale*, il trattamento vuol essere adottato alla specialità del caso. Se la lesione è all'origine del nervo, si usino deplezioni locali, i derivanti, gli alteranti e specialmente mercurio o jodio, irritanti esterni, promovendo le secrezioni ed escrezioni. — Se l'alterazione sta lungo il decorso del nervo, come allorquando è prodotta da ascessi, tumori, ecc., gli alteranti, massime l'jodio con una soluzione di potassa e di salsapariglia, esternamente un empiastro di gomma ammoniaca con mercurio. Se sono affette le ramificazioni dei nervi, si impieghino senapismi, vescicanti, o facciansi applicazioni contenenti capsico o mezereo.

615 *B* al 619. *La forma emiplegica della paralisi*, sia essa *primaria* e *semplice*, oppure *associata colla apoplessia o colle convulsioni, o a questa consecutiva*, è la forma più comune, e richiede molta diligenza nel valutare le alterazioni patologiche e nel determinare la cura. — *a) Ne' periodi acuti o primi della malattia* si esigono generalmente misure pronte e decisive, regolandole sul modo e carattere dell'attacco. Se l'affezione progredisce *gradatamente*, sono indicati gli alteranti e i derivanti all'intento di rimuovere od arrestare le lesioni che ne son causa; deplezioni locali, massime con ventose alla nuca, senapismi o vescicanti in questa località o dietro le orecchie, pediluvj senapizzati. In

questa forma le sanguigne recano poco vantaggio. Giovano i purganti, non che i mercuriali, massime le pillole di *Plummer* con sapone, od il bicloruro di mercurio in piccole dosi, presi o subito dopo il pasto, o insieme a preparazioni di salsapariglia; sono indicatissimi gli jodurati. — *b)* Se l'attacco tien dietro al *rammollimento infiammatorio di una porzione del cervello, ecc.,* è evidente la necessità delle deplezioni vascolari, non che de' purganti attivi, propinando nell' intervallo fra l' uno e l' altro di questi ultimi il bicloruro di mercurio a piccole e frequenti dosi sino a che le gengive ne vengano affette. — *c)* Se l' emiplegia ha luogo *repentinamente,* sia il trattamento energico e pronto. Nelle persone pletoriche e robuste, le sanguigne generali o locali, ripetendole a norma dello stato del polso e delle vene, alle tempie durante le prime due o tre settimane. Sul principio abbiasi contemporaneamente ricorso ai purgativi, ai derivanti esterni ed ai refrigeranti. In siffatti casi *Copland* ottenne grande vantaggio dal bicloruro di mercurio o solo, o colla salsapariglia, ma conviene farvi precedere le sottrazioni sanguigne, promuovendo le secrezioni ed escrezioni. In questo stato della malattia, come pure allorquando è *associata coll'accesso apopletico o vi tien dietro immediatamente,* il trattamento nel primo periodo è quello stesso raccomandato nell'*apoplessia* accompagnata da emiplegia (§ 589 e seg.) — *d) Lo stato cronico o persistente dell' emiplegia* è difficile a rimuovere del tutto. Si tenti l' applicazione di setoni e di fonticoli, tenendoli aperti per più settimane; internamente gli joduri, massime l' joduro di potassa, non che i purganti colagoghi. — Durante questo periodo della malattia furono raccomandati varj stimolanti ed irritanti interni ed esterni allo scopo di adempiere la *seconda indicazione della cura,* ma conviene andar in ciò assai cauti, massime se havvi grande afflusso di sangue alla testa, riuscendo in allora spesse volte dannosi i preparati di jodio, aconito, cantaridi, serpentaria, fosforo, canfora, l' elettricità il galvanismo, ecc.

620. III. al 623. *Trattamento della paraplegia e della paralisi generale. A.* Varia esso a norma della natura della lesione che ne è causa. — *a)* Se dipende da *commozione* o *frattura* della spina, o da *lacerazione* o *compressione* del midollo, i mezzi da impiegarsi nel primo periodo sono chirurgici, adattati alla specialità del caso. Più tardi il trattamento deve regolarsi sulla condizione fisica delle parti e sulle presunte conseguenze della lesione. In simili casi talora la paraplegia persiste, sebbene la spina non sembri alterata; sarà lecito in allora di sospettare della presenza di un rammollimento, di una effusione o di qualche altro esito dell' infiammazione esistente nel midollo o nelle sue membrane; tali casi entrano quindi nell' istessa categoria di altri, che passiamo ad esaminare. — *b)* Ne' casi, i quali cominciano con sintomi che manifestano un *carattere acuto* od *infiammatorio*, si esige, massime sul principio, un trattamento antiflogistico attivo; ventose ad ambo i lati della spina in vicinanza al luogo dolente; purganti mercuriali e clisteri terebintinati; se non bastano, si prescriva il calomelano o qualche altro preparato mercuriale insieme all' oppio sino a che la bocca ne venga leggermente affetta, tenendo di vista lo stato della vescica orinaria e delle intestina. — Ne' casi di paraplegia di carattere più pericoloso, in quelli che si sviluppano gradatamente e lentamente, o che dipendono da impressione di freddo o da congestione dei seni spinali, da accresciuta effusiono sierosa o da lesioni croniche del midollo spinale o da alterazioni scrofolose in quest' ultimo, ne' suoi inviluppi o nelle vertebre, *Copland* raccomanda il bicloruro di mercurio, o l' joduro di potassio col liquore di potassa o coll' estratto fluido di salsapariglia; purganti stomachici, bagni caldi d' acqua salsa seguìti da fregagioni sul tronco e sulle membra, spiando attentamente la condizione delle funzioni di secrezione ed escrezione. Il bicloruro di mercurio, o le pillole di *Plummer* si continuano fino a che producano la salivazione; allorquando i movimenti sono

inceppati e difficoltati, si associno al calomelano i catartici attivi, come sarebbero l'estratto di coloquintide, di scammonea, ecc., aggiungendovi qualche volta anche una goccia d'olio di croton. Si ponno applicare sul dorso vescicanti o rubefacienti. I *linimenti*, di cui presentiamo qui le formole, si ponno tenere applicati come *fomento* lungo la spina di quando in quando, o farsene frizioni in questa medesima località:

R. Linimenti camphorae comp.
Linimenti terebinthinae . . ana unc. j ss
Olei olivae . . . . . unc. ss
Olei cajuputi . . . . . drachm. j
M. Fiat linimentum vel embrocatio.

Ovvero:

R. Linimenti camphorae comp.
Linimenti saponis comp. . . ana unc. j ss
Olei terebinthinae . . . . unc. ij
Saponis duri . . . . . drachm. ij
Olei limonis
Olei cajeputi. . . . . ana drachm. j
M. Fiat linimentum.

I setoni o i fonticoli ad ambo i lati della spina giovarono alcune volte, massime se associati ad un congruo trattamento interno e costituzionale, ma è necessario un gran discernimento nel determinarne l'indicazione. Sono dessi in generale nocivi se la malattia fu prodotta da cause che esauriscono le forze, come mansturbazione, eccessi venerei, ecc.; in siffatti casi si adoperino rimedj stimolanti: *Copland* ebbe a lodarsi della tintura di sesquicloruro di ferro colla tintura di cantaridi, delle pillole composte di galbano col solfato o coll'ossido di zinco, delle pillole d'aloe e mirra coll'estratto resinoso di noce vomica, e del valerianato di zinco recentemente introdotto da *J. Savory*. Il dott. *Brodie* raccomandò di prescrivere tre volte il giorno un grano di solfato di zinco, aumentandone la dose, diluendolo con una bevanda contenente venti minimi di tintura di cantaridi. Giovarono

assai eziandio le preparazioni di jodio, oppure piccole dosi di bicloruro di mercurio in un composto di tintura di china e di tintura di capsico. La tintura di canfora si potrà associare con buon successo ai due or accennati medicamenti. I pediluvj caldi con senape e sale, o con acido nitro-idroclorico sono vantaggiosi allorquando la malattia procedette da soppressione delle secrezioni ed escrezioni, o da freddo, od allorchè è accompagnata da uno stato torpido del fegato.

624. *B.* al 627. *Il trattamento della paralisi generale* è parecchie volte lo stesso adottato per la paraplegia. — *a)* Se la paralisi generale è un sintomo degli stati più violenti dell' *apoplessia*, si adoperino i mezzi atti a vincere questa (§ 558 e seg.). Se dipende da *commozione* cerebrale o spinale, o da *fratture* o *lesioni* delle vertebre cervicali, il trattamento dee regolarsi a norma delle varie circostanze che l' accompagnano. Quindi la cura diversifica, e molte volte è affatto contraria ne' varj casi. — *b)* Se procede da *carie* delle vertebre cervicali, rimossi che siano con deplezioni locali, vescicanti, mercuriali, ecc., i sintomi acuti, si ponno applicare fonticoli, setoni o moxa a poca distanza dalla sede della lesione, e fare di quando in quando una embrocazione lungo la spina, massime coi linimenti di canfora e di trementina composti. — *c)* Se la paralisi generale ha un carattere *acuto*, od è prodotta da congestione infiammatoria delle membrane o della sostanza del midollo spinale, si ricorra alle deplezioni locali in vicinanza alla sede del male, e mettasi tosto mano ai mercuriali, ai vescicanti od alle embrocazioni terebintinate lungo la spina. — *d)* Quando la malattia è *cronica*, o fu trascurata, o si mostrò ribelle a questi mezzi, si adoperino replicatamente il bicloruro di mercurio, il solfato od il valerianato di zinco, l' joduro di potassio, la tintura di cantaridi, ecc. Il trattamento della paralisi generale nelle sue varie forme è dunque sotto ogni riguardo quello stesso indicato per la paraplegia.

628. IV. al 630. *Paralisi presso i ragazzi.* — Se dessa è

parziale emiplegica, e si supponga aver avuto origine da una lesione durante il parto, od è manifestamente *acuta*, si prescriva l'applicazione di una mignatta dietro l'orecchio (dal lato sano nella varietà emiplegica) e ripetute dosi di calomelano. Si diano poscia piccole dosi di joduro di potassio, e si mantengano libere le intestina. Se la malattia è congenita, si amministri con cautela ed a piccole dosi l'joduro di potassio, o l'joduro di mercurio, o il bicloruro di mercurio. Ne' casi *cronici* servono questi stessi medicamenti, aumentandone gradatamente la dose e continuandone per lungo tempo l'uso. — È bene spesso causa della paralisi ne' bambini e ne' fanciulli la dentizione, lo slattamento, ecc., ed ancor più sovente il sono le affezioni scrofolose o tubercolari. Tengasi conto nella cura di tutte queste circostanze; *Copland* ebbe a lodarsi dell'olio di fegato di merluzzo. — Se l'infante è in grado di succhiare, si può sperarne ancora la guarigione, quantunque incompleta.

631. V. e 632. *Trattamento della paralisi tremolante.* — Nella forma *cronica* nessun rimedio giova. Nella *acuta*, oppure consecutivamente ad una soppressione delle evacuazioni, ne' soggetti robusti e pletorici, o quando è accompagnata da dolore al capo o lungo la spina, si dia mano ai mezzi antiflogistici, più particolarmente deplezioni locali, vescicatorj od embrocazioni terebintinate lungo la spina, purganti, mercuriali, ecc., seguìti dagli joduri, dal bicloruro di mercurio o dal valerianato di zinco, ed anche un setone alla nuca a norma delle circostanze. — Ne' casi di *tremore paralitico*, se esiste una diatesi artritica o reumatica, si ponno prescrivere i tonici, gli oppiati e gli antispasmodici, con ammoniaca o qualche altra sostanza alcalina. Se la causa dell'affezione è l'eccesso de' piaceri venerei o la mansturbazione, il che è abbastanza frequente, si possono tentare le preparazioni di ferro colla tintura di cantaridi o di capsico, colla canfora; oppure gli acidi nitro-idroclorici internamente ed esternamente; o l'estratto di noce vomica, o l'oppio unito cogli

aromatici, secondo la specialità del caso e l'effetto ottenutone. Si abbia molta cura anche della salute generale, schivando tutto ciò che può produrre congestione al cervello, od esaurire il potere vitale o nervoso.

633. VI. al 636. La *paralisi provocata dai veleni* (§ 165 e seg.) richiede un trattamento appropriato alla natura dell'agente deleterio. — *a*) Se è un preparato di *piombo*, si prenda cura innanzi tutto dello stato degli organi digerenti. Regolate le secrezioni ed escrezioni alvine, si amministrino i preparati di *noce vomica* o di *stricnina*, sorvegliandone però gli effetti. *Copland* dà la preferenza all'estratto resinoso di noce vomica piuttosto che alla stricnina, e lo prescrive ordinariamente in combinazione coll'estratto depurato di aloe e fiele bovino condensato. Si può coadjuvare l'azione loro cogli stimolanti esterni, coll'esercizio della parte paralizzata, e coll'applicazione di assicelle che dal gomito vadano alle dita ne' casi di paralisi del carpo o del braccio; inoltre l'elettricità ed il galvanismo, o l'elettro-galvanismo, o l'elettromagnetismo, i bagni caldi d'acqua salsa; durante la cura si mantenga la regolarità delle scariche alvine, e si conceda al paziente un abbondante nutrimento. — *b*) Nel trattamento della paralisi prodotta dagli altri veleni, si tenga di vista l'azione vascolare ed il potere vitale, sì generale che locale. Se la paralisi riconosce per causa il *mercurio* o l'*arsenico*, il trattamento da impiegarsi è lo stesso indicato per la saturnina. — Quando la malattia è provocata da *veleni narcotici*, dopo avere adoperato i relativi antidoti, si ricorra alle dedeplezioni locali, ai purganti, ai derivanti esterni; se questi poi non giovano, mettasi mano agli alteranti, ai ristoranti ed agli stimolanti a norma delle circostanze. — I veleni narcotici producono paralisi generale, anestesia e coma apopletico più frequentemente che non l'emiplegia o qualche forma più parziale di paralisi; in siffatti casi le affusioni di acqua fredda sul capo riescono utilissime, massime se favorite dai mezzi più sopra indicati.

637. VII. Il *trattamento delle complicazioni della paralisi* non richiede che poche osservazioni. — *A.* Ne' casi in cui *la paralisi precede o segue l' infiammazione dei centri nervosi,* appena vi abbiano segni di irritazione infiammatoria o di *rammolimento flogistico* si ricorra subito egli antiflogistici, alle sanguigne locali, ai purganti, derivativi ed alteranti esterni, abbandonando i tonici, gli stimolanti o gli eccitanti di ogni specie.

638. *B.* 639. Poca speranza devesi concepire nella *complicazione della paralisi generale colla demenza.* Si adoperino gli alteranti combinati coi tonici e coi ristoranti, particolarmente l'joduro di potassio colla salsapariglia o cogli infusi amari, l'estratto di noce vomica con aloe, il bicloruro di mercurio colla tintura di china composta, il valerianato di zinco, ecc. Se la paralisi si associa colla *imbecillità puerile* o coll'*idiozia*, il caso è disperato. — Se havvi speranza di guarigione, insieme ai soccorsi medici si mettano in campo i mezzi igienici. Si abbia cura che non avvenga nè *costipazione*, nè *rilasciamento* delle intestina, risultandone sì nell'uno che nell'altro caso infiammazione che passa allo sfacelo. Quando esiste *ritenzione d'orina*, si estragga questa col catetere. L'*incontinenza d'orina* è fenomeno comune; si mantenga il malato asciutto e pulito onde evitare gli ascessi gangrenosi del sacro. Il dott. *Conolly* nella estesa sua pratica non potè in quest' ultima complicazione trovare giovamento da nessun mezzo, tranne in un sol caso, il quale fu da lui guarito colla tintura cloridrata di ferro.

640. *C.* Nella *associazione della paralisi con una malattia cardiaca* alcune volte il trattamento deve essere primariamente diretto contro l'affezione del cuore, e, contemporaneamente ovvero in seguito, a norma delle circostanze, contro la paralisi. Abbiasi riguardo eziandio all'età, all'abito del corpo, alle malattie pregresse, alla storia del caso ed alle abitudini dell' individuo.

641. *D.* — Circa il trattamento delle *malattie delle ossa*

croniche, o delle *alterazioni cariose o scrofolose o tubercolari delle vertebre associate colla paralisi* valga quanto si è detto già pei casi più cronici di paraplegia o di paralisi generale. Nelle circostanze più comuni, quando cioè le vertebre sono affette, si può fare poco più di quello che si indicò al § 625. Nel corso della cura conviene stare in guardia contro l' infiammazione delle membrane o dello stesso midollo.

642. *E.* L'*associazione della paralisi colla nevralgia o col reumatismo* fa sempre sospettare una congestione od una azione infiammatoria in vicinanza od all'origine dei nervi, che sono la sede della malattia o che si distribuiscono alle parti affette; dovrebbe nascere sospetto di consimili lesioni allorquando la paralisi è per soprappiù complicata da *spasimi* o da *crampi*.

643. *F.* L'*associazione della paralisi colle malattie dei reni e degli organi orinarj* si disse già costituire una complicazione frequentissima ed importante. Queste ultime affezioni sono generalmente una conseguenza della congestione dei seni vertebrali ó spinali. Quando siffatta congestione interrompe od altera le funzioni dei reni, la conseguente pletora escrementizia può produrre od emiplegia, o coma con paralisi generale. In qualche caso la congestione delle vene e dei seni spinali è presto susseguita da congestione acuta od infiammazione dei reni, o da soppressione o ritenzione d'orina, non presentandosi i sintomi della paralisi se non a malattia de' reni già inoltrata. In tali casi, si applicano ventose sui lombi o in prossimità della porzione della spina maggiormente affetta, a norma della gravezza dell'attacco e della costituzione dell' individuo, e più tardi embrocazioni terebintinate ai lombi ed alla spina.

644. *G.* 645. La complicazione della *paralisi parziale o dell' emiplegia coll' epilessia* richiede gli alteranti e i ristoranti anzichè i mezzi che esauriscono e perturbano l' organismo. Sul principio della complicazione giovano i rimedj suggeriti per l'associazione della apoplessia coll' epilessia, con certi

riguardi all'età, alla costituzione, ecc., del paziente. Allontanato l'accesso epilettico, si diriga la cura contro la paralisi. Durante l' attacco di epilessia non si facciano deplezioni sanguigne, a meno che esista una indicazione urgente. — Siffatta complicazione di rado togliesi compiutamente, e l'accesso epiletico passa d'ordinario o presto o tardi in un coma apopletico fatale. Nei soggetti giovani e robusti necessitano le *sanguigne generali* o *locali*, coadjuvate da purganti, setoni ed altri mezzi di cui si fe' cenno nella complicazione apopletica (§§. 594, 595). Ma nelle persone che presentano indizj di astenia o di depressone della attività organica nervosa o di inanizione, riesciranno più vantaggiosi i preparati di jodio, massime l'ioduro di potassio e l'ioduro di ferro, l'ossido od il nitrato d'argento, l'estratto di noce vomica con pillole di aloe e mirra, od anche la stricnina combinata essa pure in questi medicamenti, ed i solfati metallici coi tonici antispasmodici, specialmente la valeriana, la serpentaria, l'assa fetida, la canfora, l'ammoniaca, ecc. Non si devono in questa forma trascurare neppure i purganti. Nei casi più stenici di tale varietà la guarigione completa dei sintomi paralitici ha luogo dietro abbondanti evacuazioni; può però avvenire che il paziente ricada in un parossismo accompagnato da gran pericolo.

646. *H.* Nella connessione della *paralisi e specialmente della paraplegia coll' isterismo* le anormalità nelle funzioni orinarie si ponno sovente attribuire alla irritazione propagata dall'utero e dalle ovaje, o direttamente pei nervi ganglionari ai reni ed alla vescica, o indirettamente al midollo spinale, e da questo agli organi orinarj lungo i nervi che li mettono in comunicazione col midollo spinale. Allorquando il disordine è indotto non solamente sull' azione dei vasi ma ben anche sul sistema vascolare degli organi uterini e del midollo spinale, si notano frequentemente dolori ai lombi e dolore sotto la compressione delle apofisi spinose delle vertebre. Il disordine poi può andare tanto oltre da

causare varie alterazioni, e per ultimo una più o meno completa paraplegia. In parecchi tra questi casi non si ottenne vantaggio se non da un attivo e protratto uso di medicine alteranti, in ispecie del bicloruro di mercurio o dell'joduro di potassio coadjuvato da clisteri ed embrocazioni terebintinate, da estratto di noce vomica, ecc. In altri casi riescì di maggiore efficacia un regolare trattamento colla mistura di ferro composta, unita alla decozione di aloe composta, con o senza joduro di potassio. In un gravissimo caso trattato dall' Autore egli ritrasse un grande giovamento dall'applicazione alla parte interna delle gambe di un vescicante fatto purgare copiosamente.

647. *I.* La *complicazione della paralisi con malattie epatiche* fu da *Copland* osservata più volte; la paralisi si è di ordinario emiplegica: il lato affetto era quasi sempre il destro. Il trattamento vuole essere appoggiato ai diversi casi.

648. *K.* La paralisi inoltre può associarsi allo *scorbuto*, ed occorre non di rado nella diatesi *gottosa* o *reumatica*, massime in seguito ad una gotta irregolare spostata o sopressa. Il trattamento dee variare a norma della diatesi. Nella complicazione della gotta si usino i mezzi consueti atti a sviluppare questa malattia nelle estremità inferiori.

649. VIII. e 650. *Apprezzamento e convenienza dei rimedj per la paralisi.* — Per completare il trattamento della paralisi giova passare in rassegna l'applicazione dei mezzi più energici in certi stati della malattia e della costituzione, facendo conoscere eziandio varie altre medicine menzionate da celebri scrittori. — Dopo avere studiata la *sede* e la *natura della lesione*, della quale la paralisi è il sintomo più saliente, è cosa importante l'apprezzare con esattezza le condizioni dell'azione vascolare e dell'attività nervosa e vitale, e il determinare possibilmente, in relazione colla causa e colla durata se la malattia è *acuta* o *cronica*, *stenica* od *astenica*. L'età, le abitudini, i disordini pregressi, gli stati esistenti e la costituzione del malato, non che la presenza

di qualche complicazione spiegano una grande influenza sul trattamento.

651 *a.)* 652. Le *sanguigne*, o generali o locali, sono in generale necessarie sul principio dell' attacco, massime nei casi acuti e stenici, e più specialmente nella forma emiplegica e sanguigna della malattia. Negli stati paraplegici e parziali il salasso locale è da preferirsi al generale. In ogni caso poi la quantità della deplezione ed il ripeterla devono regolarsi sugli effetti avutine, sulla condizione del polso, sull'abito del corpo ed età del paziente, non che dietro le cause predisponenti ed eccitanti dell' attacco. Non devesi però abusare di tali mezzi. Durante il trattamento della paralisi sì emiplegica che paraplegica, può manifestarsi l'azione infiammatoria intercorrente, ed esigonsi d' ordinario piccole deplezioni mediante ventose o mignatte; il medico deve invigilare l' azione delle medicine stimolanti allorquando le somministra in casi dubbj.

653 *b)* e 654. Tra gli *evacuanti*, si meritano la preferenza i *purgativi* e i *diuretici;* fra i purganti scelgansi i più attivi e quelli che spiegano una maggiore energia sui visceri secernenti, quali sono il calomelano, la coloquintide la gialappa, la scammonea, ecc. Nella paraplegia ed anche nell'emiplegia, nelle quali le intestina sono torpide, si impieghino forti dosi di questi ed eziandio di altri più energici purganti, come l' olio di croton, o l' *elaterium* pei casi più ostinati. Alcune volte si può ricorrere ai clisteri purgativi, nella cui composizione entri la trementina. I catartici giovano non solamente col tener libero l' alvo, ma ben anche col derivare il sangue dall'asse cerebro-spinale. — Gli antichi consigliavano i *diuretici.* I preparati di jodio e gli spiriti di trementina agiscono sui reni e convengono specialmente nei casi cronici ed astenici e negli stati paraplegici.

655 *c)* e 656. Tra gli *alteranti* i più utili sono i *mercuriali,* l'*jodio* e gli *joduri* e la *salsapariglia.* — 1.° I *mercuriali* usati giudiziosamente giovano tanto nella paralisi emi-

plegica, quanto nella paraplegica. *G. P. Frank* li raccomandò particolarmente nella paralisi saturnina. Nei casi acuti e stenici, dopo avere sufficientemente calmato il polso coi salassi, si dovrebbe dare la preferenza al calomelano unito all'antimonio: in seguito vi si ponno sostituire i mercuriali più miti. Nei casi cronici ed astenici si amministri il *bicloruro* in un decotto o in una tintura di corteccia di china, continuando sino a che le gengive cominciano ad esserne leggermente affette, massime nelle costituzioni scrofolose e reumatiche. — 2.° Il *jodio* e gli *joduri* riescono utilissimi nella paralisi generale e parziale, ma conviene principiare da picciole dosi e spiarne attentamente gli effetti. Gli joduri, massime di potassio e di mercurio, giovano maggiormente nei casi più cronici ed astenici, o dopo avere a sufficienza usate le deplezioni e gli evacuanti. La sopravenienza della cefalea deve farne sospendere l'uso. L'joduro di potassio si può associare col liquore di potassa e colla salsapariglia, cominciando da soli uno o due grani, e aumentandone gradatamente la dose.

657. *d)* al 662. Gli antichi adoperavano gli *stimolanti* ed i *tonici* assai più frequentemente che non i moderni. Tali sostanze sono controindicate in tutti i casi di paralisi acuti e stenici, ed ogniqualvolta si abbia motivo di temere l'esistenza di una irritazione infiammatoria, di emorragia o di stravaso vascolare od anche di congestione attiva: se ne può invece sperare ragionevolmente vantaggio nei casi cronici ed astenici, ed allorquando la malattia siasi manifestata in seguito all'azione del freddo o di altre cause deprimenti. — 1. Di questa classe di medicine l'*estratto resinoso di noce vomica* e la *stricnina* sono le sostanze, di cui nei tempi presenti si fece il maggior uso. *Copland* dà la preferenza alla prima, che prescrive associata coi purganti o cogli estratti aperitivi. Questa, come gli altri stimolanti, non si deve propinare nella paralisi e specialmente nella emiplegia, allorquando la pulsazione delle carotidi e la tem-

peratura del pericranio sono in aumento. Se sotto l'uso di tale rimedio la faccia diventa rossa e il polso vibrato, si sospendano e si ricorra invece agli antiflogistici. Riesce maggiormente vantaggioso nella paraplegia e nella paralisi saturnina. — 2. L'*arnica montana* ed il *rhus radicans* o *toxicodendron* furono assai vantati; varj Autori raccomandarono eziandio un decotto di *chenopodium ambrosioides*, la *serpentaria* ed il *capsicum*, il *guajaco*, la *gomma ammoniaca*, il *pyrethrum*, l'*olio di cajuput*, la *nafta*, la *canfora* disciolta nella trementina o nella nafta, il *muschio*, il *castoreo* e il *fosforo* disciolto nell'etere, non che il *gas ossido-nitroso*. Tutte queste sostanze ponno giovare, impiegate che siano giudiziosamente. Entrano nell'istessa categoria l'*aconito*, l'*oppio* e la *belladonna* usati più volte nella paralisi saturnina. — 3. Le circostanze che ammettono l'impiego interno degli stimoli permettono eziandio l'applicazione degli *agenti elettro-motori*. L'*elettricità* sotto forma di scossa, di bagno, di scintille, ecc., fu commendata nei casi più cronici ed astenici; altri la adoperarono particolarmente nella paraplegia e nella paralisi saturnina. L'azione *elettro-galvanica* fu encomiata da *Volta* pel primo in questa malattia, ed adottata di poi allorquando si rendono necessarj gli stimolanti energici. — L'*elettro-magnetismo* fu in questi ultimi tempi applicato nelle affezioni paralitiche; usato con criterio giova senza dubbio, massime nei casi astenici di vecchia data, nella paralisi prodotta dal freddo, dalla mal'aria, dal piombo, ecc. — Se una forte malattia esiste nei centri nervosi, se egli è supponibile che la paralisi dipenda o da rammollimento di una porzione di questi centri o da affezioni dei vasi sanguigni che vanno a questa parte, in allora l'elettricità, il galvanismo e l'elettromagnetismo sono inefficaci ed anche dannosi. Non si applichi quando vi abbia spasmo, contrazione o crampo in un arto, quando la sensibilità sia in aumento o morbosa, quando la testa sia calda o il viso rosso, con o senza cefalea, il polso eccitato, e neppure quando la paralisi sia stata prece-

duta od accompagnata da dolori nevralgici. Il dott. *Golding Bird* ritiene vantaggiosa l'elettricità nella paralisi saturnina, in quella prodotta dal freddo, nella paralisi consecutiva ad una lesione locale d' un membro, nella paralisi isterica ed anemica, nell'anestesia locale e nei casi di paralisi causata da una lesione cronica o persistente nell' asse cerebro-spinale. In quest'ultimo stato però può riescire nociva ovvero utile a norma dei casi.

663 *e)* al 667. I numerosi mezzi che si ponno strettamente chiamare *esterni*, agiscono o I.° eccitando la circolazione e risvegliando nella parte l' influenza nervosa, come fanno le frizioni semplici o medicate; o II.° derivando la irritazione o l' azione morbosa dai centri nervosi alle parti superficiali, come i fonticoli, i setoni, ecc.; o III.° in virtù di una combinazione di queste maniere di agire, come i vescicanti, i senapismi, l'urticazione, ecc.; o IV.° colla trapanazione del cranio, o rimovendo con altri mezzi la causa della compressione, quando l'emiplegia è provocata da accidenti o fratture producenti un simile effetto. Tali mezzi si ponno appropriare alla maggior parte delle forme paralitiche, adoperandoli con sicurezza. — *a)* Le *frizioni* semplici usansi di rado; quelle eseguite con varie sostanze stimolanti, come fosforo disciolto nell'olio o nell'etere, canfora, sapone, trementina, olio di cajuput, olio d'ulivo, ecc., parecchie volte recano vantaggio. — *b)* I *fonticoli* e i *setoni* costituiscono i mezzi più efficaci onde produrre nella paralisi una derivazione esterna permanente, e sono i più generalmente adottati. I primi si aprono sul pericranio stesso con incisioni praticate nell'occipite o in vicinanza di questo, introducendo poscia dei piselli; gli ultimi si applichino alla nuca. La *moxa* fu raccomandata, ma non sembra possa meritare la preminenza sui fonticoli e sui setoni. Il *cauterio attuale* e *le ventose secche* non sono a rigettarsi. — *c)* I *vescicanti* tenuti aperti per lungo tempo o replicati sovente, come anche le *eruzioni artificiali* sviluppate col tartaro stibiato o

coll' olio di croton, sono spesso vantaggiose tanto nei casi acuti quanto nei cronici, ma particolarmente nei primi, dopo avere fatto generose deplezioni locali ed evacuazioni. Lo stesso dicasi dei *senapismi* e dell' *urticazione,* non che delle *embrocazioni* contenenti capsico o la sua tintura, o piretro, a meno che esista nel membro paralizzato un aumento di sensibilità e di temperatura. — *d)* Le lesioni o fratture del cranio, massime se producono depressione di una porzione d'ossa od effusione di sangue al disotto, od infiammazione consecutiva e suppurazione, sono spesse volte susseguite da emiplegia. In siffatti casi può giovare la trapanazione.

668 *f).* I *bagni caldi semplici*, *medicati* e *minerali* furono assai encomiati nella paralisi. Però l' istessa natura e forma della malattia dimostrano già che non in tutti i casi questi mezzi sono utili; giovano nei casi cronici ed astenici ed in quelli prodotti dal freddo. *G. P. Frank* loda i bagni caldi semplici e solforosi e quelli di Baden in casi ostinati di paralisi cronica, e ne disapprova giustamente l' uso nei casi recenti, acuti o stenici. Inoltre le fonti minerali calde di Bath, Toeplitz, ecc., produssero alcune volte un vantaggio allorquando non esisteva pletora o congestione nè generale nè locale. Varj Autori poi fecero menzione favorevole dei bagni caldi sulfurei ed aromatici, dei bagni salsi caldi, e persino dei bagni caldi d'acqua ferruginosa.

Capitolo IV. — *Trattamento consecutivo degli attacchi di apoplessia e paralisi;* ovvero *trattamento diretto a prevenire il ritorno o l' esacerbazione della malattia.*

669. Rimosso l'attacco, ovvero calmati i sintomi più urgenti, o vinto lo stato acuto dell' attacco paralitico mercè un appropriato trattamento, il medico deve limitarsi a promuovere i salutari sforzi della natura rimediando alle lesioni avvenute; si abbia cura di non deprimere nè eccitare eccessivamente i poteri vitali oltre il bisogno.

670. Circa il *trattamento consecutivo ad un attacco di*

apoplessia o di paralisi si è già tenuto parola più sopra. Se l'accesso apopletico fu primario e semplice, e fu rimosso mercè una ben diretta cura, i mezzi da adottarsi onde prevenire un ritorno della malattia si riferiscono precipuamente al regime ed alla dieta, aggiungedovi quelli atti a favorire le secrezioni ed escrezioni, e a prevenire una pletora generale e l'afflusso di sangue al capo o congestioni sanguigne al cervello.

671. Se l'attacco apopletico fu complicato o seguito da paralisi, i sintomi consecutivi hanno relazione coi cangiamenti avvenuti nella sede della lesione. Per l'assorbimento del sangue e pel processo di cicatrizzazione occorrono parecchi mesi, durante i quali si deve porre ogni cura nell'evitare lo sviluppo dell'infiammazione all'ingiro dello stravaso sanguigno ed un ritorno dell'emorragia. Sono quindi a fuggirsi un genere di vita troppo sedentario, le veglie, il troppo dormire, e tutte le cause remote della malattia. Fra i mezzi più efficaci da adottarsi a convalescenza già inoltrata si contano i seguenti: la più rigorosa temperanza nel mangiare e nel bere, un esercizio moderato ad aria aperta, la tranquillità dell'animo, la libertà delle secrezioni ed escrezioni alvine, salassi locali, massime in primavera ed autunno appena si palesi una tendenza alla pletora vascolare, una dieta vegetabile, cauterj o setoni alla nuca o lungo la spina nella regione cervicale, l'uso di frizioni con tartaro stibiato, il dormire sovra un materasso di crine colla testa e le spalle alquanto elevate, e l'alzarsi per tempo.

672. Le persone inclinate alla pletora, oltre le deplezioni periodiche e una dieta moderata, ponno alternativamente, una volta sì e l'altra no, prendere le seguenti pillole ed elettuario:

R. Pilul. hydrarg. chloridi comp. . . gr. iij
Pilul. jacobi veri . . . . . » iij
Saponis castil. . . . . » jv
M. fiant pilulæ ij L. S. S.

R. Potassæ bitart. . . . . drach. j
Sodæ biboratis . . . . . gr. x
(vel) Magnesiæ calcin. . . . . scrup. j
Confectionis sennæ.
Syrupi zingiberis . . . . ana drach. j
M. fiat electuarium, pro dose, horâ somni, alternis noctibus sumendum.

673. Se la malattia è associata alla diatesi gottosa si esigono specialmente la dieta vegetabile, i carbonati degli alcali fissi coll' estratto di tarassaco o coi preparati di aloe, di quando in quando qualche purgante attivo, e l'evitare diligentemente tutto ciò che può produrre flatulenza od acidità del canal digerente. Il cibo sia leggero e facilmente digeribile, in piccola quantità, farinaceo per la massima parte e preso ad ore fisse; il pesce e la frutta si usino con moderazione; di tempo in tempo si adoperino le acque di Cheltenham, o in mancanza di queste la seguente mistura:

R. Magnes. sulpl. . . . . unc. ss
Potassa sulph. . . . . drach. iij
Infus. rosæ co.
Mist. camphoræ . . . . . ana unc. iij ss
M. Capiat coch. iij ampla primo mane quotidie.

674. Dopo gli attacchi degli stati di apoplessia astenici si deve adottare un regime più tonico dei finora accennati tenendo egualmente d'occhio le funzioni digerenti, di secrezione o di escrezione. Se non vi ha pletora o disposizione ad un aumento di attività, si usino i leggeri tonici combinati cogli aperienti, con una dieta alquanto corroborante, ecc. In questi casi astenici si può tentare la *stricnina*, o l'estratto di *noce vomica*, o le preparazioni di *jodio*, o il *bicloruro* di mercurio col decotto di china o coi preparati di salsapariglia, non che i varj modi di applicazione degli agenti *elettro-galvanici*. Il cangiamento d'aria, i viaggi per mare o per terra, una rigorosa cura nella dieta e nel regime del paziente sono in generale più o meno utili tanto

dopo un attacco di semplice apoplessia onde prevenirne la recidiva, quanto durante la persistenza della paralisi. Se quest'ultima avviene in persone giovani o di mezzana età, giova il moto fatto ad aria aperta, congiunto colla dieta vegetabile.

673. *Copland* raccomanda l'astinenza dai cibi animali non solamente onde prevenire un primo attacco od una recidiva, ma ben anche nella cura della paralisi. Egli è certo che i cibi molto azotati cangiano lo stato della nutrizione non solo nei diversi tessuti composti, ma fino ad un certo grado eziandio nelle tonache dei vasi sanguigni, dando origine a deposizioni ossee, cretacee o terrose, oppure a degenerazioni adipose e che somigliano a quelle di natura grassosa od oleosa; siffatte alterazioni favoriscono la rottura dei vasi entro i quali si formano, massime allorquando la circolazione sia già eccitata od ostruita dalle cause già accennate della malattia.

676. Durante il trattamento dei sintomi consecutivi, massime dei paralitici, si ponno tentare alcune *fonti minerali* od *acque minerali* artificiali, ma conviene aver riguardo anche qui alle condizioni dei visceri digerenti, assimilanti ed escernenti, non che agli stati del sistema vascolare. Se vi ha una tendenza gottosa o reumatica in connessione collo stato di paralisi e con marcata debolezza, ponno giovare le acque minerali di Bath, di Leamington o di Buxton. Se esiste una manifesta pienezza o torpore dei visceri addominali, allora si ponno prescrivere le acque di Seidschutz, di Pullna, di Cheltenham o di Carlsbad, oppure la seguente miscela:

R. Potassæ sulphatis . . . drach. iij
Infusi rosæ co. . . . . unc. vij ss
Acidi sulphur. arom. . . . drach. j
Tinct. aurantii . . . . . unc. ss
M. Capiat coch. iij ampla primo mane.

677. Durante il trattamento consecutivo si abbia attenzione ai progressi che la paralisi e l'emiplegia fa verso la

guarigione. Comincia a palesarsi il senso, poscia il moto; le estremità inferiori sono generalmente le prime a risentire il miglioramento. Progredendo la guarigione, il paziente tenga i capelli corti, ed umetti la propria testa con acqua di fonte la mattina e la sera; nell' estate si usi la doccia.

678. Tutto ciò che ha riguardo alla *dieta* ed al *regime* dee dipendere dalla specialità delle circostanze. Nella maggior parte dei casi di emiplegia e in tutti quelli acuti e stenici, la dieta ed il regime siano antiflogistici: cibi farinacei e vegetabili, e bevande diluenti. Nei casi cronici, astenici ed anemici: cibi leggeri, digeribili in picciola quantità, o carni bianche di pesce. In ogni modo poi si dia il giusto valore alle cause predisponenti, contingenti ed eccitanti, considerate in relazione colle condizioni patologiche, e si cerchi di tenerle quanto più si possa lontane.

Der Harnstoff als Maass des Stoffwechsels, *etc.* — **Dell' urea considerata come misura della metamorfosi organica;** *del dott.* **BISCHOFF,** *professore di anatomia e fisiologia di Giessen.* — *Giessen,* 1853. *Un Vol. di pag.* x *e* 190 *in*-8.°

Allorchè venne trovata l' urea nell' orina dell' uomo e degli animali, ed è stato dimostrato che essa esiste nel sangue bell' e formata, si cercò di comprendere il significato fisiologico che essa ha, e il suo modo di produzione. *Müller* nel 1835 propose il quesito se l' urea è il risultato di una trasformazione di sostanze animali in via di decomposizione, o se essa proviene direttamente dalle sostanze alimentari ed è quindi espulsa come prodotto inutile della digestione. Alcuni, come *Berzelius* e *Marchand,* furono del primo avviso; e *Liebig*, non che esser d' accordo con loro, esaminò ancora l' argomento mettendosi sopra nuove vie, le

quali lo condussero a conchiusioni che stanno fra le più cospicue della sua teoria; che, cioè, la quantità di tessuti organici metamorfosati in un dato tempo può esser misurata misurando la quantità di azoto che si trova nell'orina. A questa teoria si opposero taluni, e massimamente *Frerichs*. Il libro suannunziato è diretto appunto a studiare sperimentalmente l'opinione di *Liebig*, nel quale l'Autore addotta la denominazione di « Stoffwechsel », che *Liebig* ha adoperato nel dividere in due classi le sostanze alimentari, per significare appunto quelle metamorfosi o trasformazioni organiche delle quali l'urea servirebbe ad esprimere la misura.

Il processo adoperato dall'Autore per determinare prontamente e sicuramente la proporzione dell'urea è quello consigliato da *Liebig*, e fondato su la combinazione di questo prodotto coll'azotato d'argento e su la insolubilità del composto fisso così ottenuto.

A nostri lettori basterà far conoscere i risultati ai quali l'Autore venne colle sue numerose e pazienti ricerche, delle quali in particolari prospetti è dato il ragguaglio numerico.

Le esperienze venner fatte sull'uomo, e sugli animali.

I risultati di quelle istituite sull'uomo sono i seguenti: 1.° La quantità media di urea prodotta da un adulto che vive con cibi variati, nelle ventiquattro ore, è maggiore della cifra comunemente ammessa finora. Essa varia tra 38 grammi 58 centigr., e 35 gr. e 10 centigr.; mentre *Becquerel* indica soltanto 38 gr. 537 milligr., *Lecanu* 19 gr. 11 centigr., e *Lehmann* da 22 a 36 gr. — 2.° La quantità d'urea escreta è in rapporto diretto colla quantità di acqua; a una più grande copia di orina emessa nelle 24 ore corrisponde una maggior copia di urea. — 3.° La proporzione dell'urea contenuta nell'orina ha positiva influenza sul peso specifico dell'orina; per la qual cosa se il peso specifico dell'orina è assai elevato, si può presupporre una grande ricchezza di urea. — 4.° Finchè la quantità del sal marino sciolto nel-

l' orina non eccede la misura approssimativamente abituale, esso non esercita un' influenza notabile sulla quantità dell' urea. — 5.° La cifra dell' urea escreta nelle 24 ore è più alta nell' uomo che nella donna, e più nell' adulto che nel bambino, in amendue i sessi.

Le ricerche sperimentali su gli animali sono più numerose e più difficili ad esser compendiate perchè si riferiscono a quesiti più complessi.

L'Autore espone dapprima minuziosamente le precauzioni da lui osservate nelle esperienze, affine di raccogliere tutta l' orina, e di evitare le cause di errore. Indi riferisce le esperienze fatte sui cani e sui conigli sottoposti o all' inanizione più o meno prolungata, oppure ad un regime dietetico esclusivo, preordinato non solo quanto alla natura degli alimenti, come anche al peso di essi. I ragguagli sono esposti in prospetti numerici.

Riporteremo i risultamenti ottenuti con la inanizione, i quali sono importanti. 1.° A malgrado dell' astinenza da ogni nutrimento, e della compiuta privazione di sostanze azotate, si trova costantemente nell' animale dell' azoto escreto sotto forma di urea, il quale non può per conseguenza provenire d' altronde fuorchè dalla decomposizione dei tessuti organici, i quali contengono essi stessi dell' azoto. — — 2.° La quantità di urea emessa nelle ventiquattro ore durante la inanizione assoluta, varia e secondo i giorni e secondo il peso dell' animale sul quale si fa esperimento. — 3.° Quando durante il digiuno di un animale gli venga data della grascia, la perdita dell' azoto scema, l' urea diminuisce, e la perdita di peso dell' animale è minore.

In seguito l' Autore dà ragguaglio dei risultati ottenuti coll' alimentare un cane di grossa taglia con una libbra di carne, del pane, dei pomi di terra, della grassa, della gelatina, e aumentando gradatamente le proporzioni delle sostanze alimentari di ciascuna classe o isolate o mescolate, e finalmente aggiungendo il sale all' alimentazione.

Una serie di analoghe ricerche venne pur fatta su conigli affamati o nutriti di diversi vegetabili.

Da ultimo, e per attenersi alle considerazioni generali, le leggi più rilevanti che scendono dalle esperienze di *Bischoff* si possono riunire a questi sommi capi.

1.° L'urea è il prodotto azotato della trasformazione che si opera nelle parti del corpo che contengono azoto.

2.° L'urea non è mai somministrata dalla metamorfosi diretta dell'albumina del sangue. La gelatina è il solo alimento azotato che si decompone nel sangue in urea prima di aver servito a costituire qualche parte integrante di un tessuto organico.

3.° La composizione delle sostanze alimentari, la loro ricchezza in azoto, la influenza che esse hanno sulla attività organica della vita, e specialmente sulla funzione respiratoria sono tutte circostanze che agiscono sommamente sulla quantità dell'urea, non che su la formazione e su la decomposizione delle parti azotate dell'organismo. Quando l'alimentazione è ricca di azoto, anche la trasformazione molecolare organica (Stoffwechsel) e l'escrezione dell'urea si aumentano considerabilmente.

4.° L'urea sembra il *solo* prodotto azotato derivante dalla trasformazione delle parti azotate del corpo vivente, non contando la piccola quantità di acido urico e di materie estrattive azotate contenute nell'orina, e il poco azoto delle materie fecali, dell'epidermide e dei capelli che si staccano.

5.° Una sostanza alimentare non azotata, come la grassa, diminuisce il lavoro di decomposizione e di assimilazione che si opera nei tessuti azotati: ma l'influenza è varia, secondo le circostanze, per ciò che si riferisce all'escrezione dell'azoto sotto forma di urea.

6.° Dopo la quantità degli alimenti azotati, l'acqua è l'agente che esercita la più grande influenza su la proporzione di urea contenuta nell'orina. È rimarchevole che, ogni altra

cosa pari, la quantità dell' urea va aumentando con quella dell' acqua ingerita e dell' orina, sebbene su cento parti di liquido la cifra dell' urea si abbassi assai notabilmente.

Ricerche anatomiche sulla corda del timpano e sull' intermediario di *Wrisberg*; *del dott.* **GENNARO BARBARISI.**

Sulla corda del timpano, denominata da *Bérard* un enigma proposto alla sagacia dei fisiologi, hanno variamente opinato anatomici e cultori della fisiologia. A malgrado degli studi fattivi intorno, de' più rilevanti de' quali venne offerto ragguaglio in questi Annali, la scienza non ha ancora pronunciata l'ultima parola su di essa. Il prof. *Barbarisi* si è non ha guari occupato anch'egli di questo argomento, nella fiducia di recarvi qualche lume. La riputazione di cui gode l'Autore come esperto anatomico, e il favorevole giudizio pronunziato da una Commissione dell'Accademia medico-chirurgica di Napoli, che giudicò queste « Ricerche » meritevoli di premio, ne obbligano a riferire le sommarie conchiusioni alle quali egli è venuto pei proprii fatti e per le preparazioni anatomiche sue, desumendole dalla Scrittura che trovasi inserita nel « Rendiconto » della stessa Accademia (Tomo VII, fasc. 3.°, 1853).

Questa Scrittura è divisa in tre parti. La prima comprende la « storia anatomica della corda del timpano » nella quale è tracciato il pensamento di molti anatomici antichi e moderni e contemporanei su di essa. Prescindendo dai nervi che procedono o si ricevono da questo nervo in tutto il suo cammino, risulterebbe che la corda del timpano per la origine apparente è stata creduta da alcuni come continuazione del ramo cranico del Vidiano, da altri come emanazione ora della grande, ora della piccola porzione del facciale; per la origine reale dai centri, ad alcuni è sembrata nascere d'onde si parte la se-

conda branca del trigemello, ad altri dal fascio laterale della midolla, ad altri dalla parte posteriore della midolla allungata in vicinanza del seno romboidale, e da altri finalmente dal cordone mediano posteriore; e per la terminazione, si credette essa destinata a fornire la radice motrice al ganglio sotto-mascellare, limitarsi al muscolo linguale, ai canali di *Warthon* e *Bartholino*, e finalmente a perdersi nei condotti delle ghiandole mucose della lingua.

Nella seconda parte è data la « fisiologia della corda » del timpano, dalla quale risulta che le opinioni sul suo ufficio non furono meno discordi di quelle riferite sull'anatomia di essa. Imperocchè per taluno essa è nervo gustativo; per altri, nervo di sensibilità tattile; per altri, nervo pel governo dei movimenti interstiziali della lingua; per altri, è la radice motrice del ganglio sottomascellare; per altri, nervo di moto dei condotti salivari di *Warthon* e di *Bartholino*; e per altri finalmente è nervo che concorre alla sensibilità generale gustativa dei due terzi inferiori della lingua, conciliando in tal guisa le opinioni di parecchi fisiologi.

La terza parte, ossia quella che contiene le sue investigazioni sull'argomento, espone le « Nuove ricerche ed osservazioni anatomiche sull'origine, cammino, distribuzione e terminazione della corda, e sullo intermediario del *Wrisberg* ».

Richiamate le tre opinioni che dividono gli anatomici sul punto di partenza della corda, avvisò il prof. *Barbarisi* che a veder chiaro in proposito bisognava seguire diligentemente i nervi tutti che si sono creduti dar origine ad essa; e che pertanto importava praticare un' analisi minuta del ganglio genicolato, nel quale concorrono, per indi scoprire quali di essi la formino.

Così facendo, confermò egli in quel ringonfiamento la esistenza di globuli ganglionari frammezzo a un implicato intreccio di fibre primitive; scoprì la sua radice simpatica che gli viene dal ganglio cervicale superiore; e potè minutamente analizzare il ricambio de' fili nervosi che succede tra la piccola porzione del facciale col grande e piccolo petroso.

La porzione più interessante della Scrittura è quella che si riferisce all'intermediario del *Wrisberg;* d'onde rimane chiarita l'origine della corda del timpano. È opinione di celebri anatomisti che codesto intermediario abbia un' origine comune con la grande porzione del facciale. Or bene, il prof. *Barbarisi* rinvenne mercè le sue sottili investigazioni due altre radici sensitive da lui denominate *superiore* e *inferiore*, le quali nascono dal di dietro e dallo stesso punto d'onde ha origine il glosso-faringeo. Queste radici, dopo avere formato plesso, e provveduto di nervetti le due branche dell'acustico, vanno in ultimo ad unirsi all'intermediario. Per tal modo si costituisce un nervo misto, due fascicoli del quale penetrano nel ganglio per accollarsi in seguito al piccolo e grande petroso, e formare le radici motrici dei gangli sfeno-mascellare ed otico, mentre due altri fascicoletti, costituendo cordone, si accollano alla porzione dura del settimo lungo l'acquedotto del *Falloppio* per introdursi nel canale della piramide, ed uscire nel timpano sotto il nome di *corda.*

Dunque la corda del timpano risulterebbe, secondo il prof. *Barbarisi* dall'intermediario del *Wrisberg* e dalle radici sensitive da lui trovate. Oltreciò egli ha voluto seguire tutti i fili che il fascicolo destinato alla corda spicca, dall'acquedotto del *Falloppio* fino alla sua uscita nella cassa timpanica; nervi finora creduti esclusivamente provenienti dalla grande porzione del facciale.

Le conclusioni alle quali è venuto l'Autore colla sua Memoria sono le seguenti:

1.° Che la corda del timpano in massima parte proviene dall'intermediario di *Wrisberg*, ed in minima dalla grande porzione del facciale che gli dona dei fascicoletti lungo lo *hiatus Fallopii.*

2.° Che la piccola porzione del facciale, se nasce in unione col gran fascicolo del facciale dalle colonne di moto della midolla, ha pure due nervetti originarj dalle colonne di senso, e propriamente da' corpi restiformi.

3.° Che questi due ultimi nervetti anastomizzandosi colle due branche dell'acustico provvedono di senso il labirinto membranoso, prima di unirsi co' fascicoli dell'intermediario.

4.° Che formatosi un tronco di questi fili originali di senso e di moto, due fascicoli penetrano nel ganglio genicolato per dare la radice motrice ai gangli sfeno-mascellare ed otico, mentre il terzo ed il quarto, che formano la corda, si portano alla parte interna ed anteriore del facciale lungo l'acquidotto di *Falloppio.*

5.° Che, in ricambio, i gangli sfeno-mascellare ed otico per mezzo del grande e del piccolo petroso inviano fibre di senso al ganglio genicolato, alcune delle quali si portano col facciale fuori delle forame stilo-mastoideo, ed altre formano i rami *superiore* ed *inferiore* di *anastomosi* coll'acustico e la *ramificazione* vascolare nominata *nervo petroso superficiale.*

6.° Che non esistono rapporti nervosi tra il facciale e l'acustico, risolvendosi questi in vera anastomosi tra il grande e piccolo petroso con le due branche acustiche, per provvedere di fili di senso il labirinto membranoso.

7.° Che la corda dà nervi alle cellule della sostanza ossea, al vestibolo membranoso, alla membrana timpanica, ai muscoli del martello e della staffa, e la radice motrice al ganglio sotto-mascellare. Finalmente, col ramo linguale del trigemello si distribuisce alle glandole sotto-mascellare e sotto-linguale, ai condotti di *Rivino* e del *Bartholino*, ai canaletti delle glandole, ed alle papille della mucosa de' margini e della superficie della lingua.

Alla Memoria è unita una bella tavola, incisa in rame, sulla quale sono maestrevolmente delineate le figure rappresentanti ciò che l'Autore venne descrivendo.

Intorno ad un viaggio scientifico ai Manicomii delle principali nazioni d'Europa; *Rapporto di* **GIUSEPPE GEROLAMI,** *medico direttore dell'ospizio di S. Benedetto in Pesaro. Pesaro,* 1854, *un Vol. di pag.* 196 *in*-8.°

L'Autore di questa interessante Memoria, già noto per altri lavori psichijatrici, avendo ricevuto l'onorevole incarico di visitare i più ragguardevoli Manicomii d'Europa, allo scopo di conoscere i progressi operativi, onde mostrare ai suoi committenti in qual modo abbia corrisposto alla missione affidatagli, si è proposto in questo lavoro di presentare il risultato delle sue osservazioni, non solo in quanto riguarda il trattamento e la classificazione delle malattie mentali, ma ben anco intorno alle norme tecniche risguardanti la parte architettonica ed organizzativa d'un ospizio, indicando le applicazioni che intenderebbe farne nel caso speciale della ampliazione e del riordinamento di quello di S. Benedetto, di cui mette sott'occhio lo stato attuale e descrive i più urgenti bisogni. Questa seconda parte costituisce, si direbbe quasi, la ragione del libro, essendovi riassunti ed applicati i corollarii che fluiscono dalle tante notizie esposte con molta chiarezza dall'Autore nella prima parte, la quale come quella che è tutta consacrata alla descrizione dei più celebrati Manicomii di Francia, Inghilterra, Belgio e Germania, non potrà che riuscire di vivo interesse e di vera utilità per qualsiasi classe di lettori. Il dottor *Gerolami* si mostra osservatore diligente, circospetto, non preoccupato da alcuna dottrina, desideroso soltanto di far tesoro del buono ovunque si trovi; non si mostra però nemmeno fornito di quel colpo d'occhio che sa in un istante abbracciare tutti i dettagli d'uno stabilimento, e apprezzarne la maggiore o minore importanza ed opportunità: annotatore esatto ed imparziale di tutte le notizie che gli è dato raccogliere dalla viva bocca dei medici che presiedono ai varii istituti, egli non si dà poi la pena di controllare le loro asserzioni, e di formulare giudizii sulla convenienza delle pratiche e dei metodi da lui visti adottare. Tutta questa parte si direbbe piuttosto una fedele ma affrettata compilazione delle sue giornaliere annotazioni, una copia del suo memoriale di viaggio, di quello che una ragionata e scien-

tifica esposizione delle impressioni da lui ricevute, e dei risultati ultimi dei confronti da lui instituiti.

In questo libro il lettore potrà in vero raccogliere buona messe di osservazioni intorno ai più vantati Ospizii d'oltre Alpi, potrà trovarvi non poche notizie di fatto, preziose pella loro novità, e più o meno applicabili alle circostanze e ai bisogni del nostro paese; in tanta ricchezza di dettagli il suo giudizio però penderà tuttavia incerto, nè potrà trovarvi la soluzione di molti quesiti intorno ai quali gli alienisti non hanno per anco potuto dire l'ultima parola. Su varii di questi punti ha gettato non poca luce il recente libro di *Parchappe*, di cui si è fatto cenno in questi Annali (1); desso però, come era suo debito, si riferisce in particolar maniera allo stato attuale della pubblica igiene in Francia; il dottor *Gerolami* invece che perfettamente conosce le condizioni fisiche e morali della nostra penisola, e che è al corrente delle quistioni più vivamente agitate dai psichiatri, avrebbe potuto di quando in quando, come risultato ultimo delle sue ricerche, formulare più nettamente i suoi giudizii, svolgere con maggiore ampiezza di vedute varii punti da lui appena adombrati, far conoscere non solo il buono ma anche i difetti dei varii Istituti, indicare per ultimo tutte le pratiche che potrebbero venire fra noi importate, e quelle che per circostanze particolari o per assoluta inopportunità dovessero dai nostri Maniconii venir rigettate.

Approfittandosi dei materiali raccolti, e limitandosi a dare il necessario sviluppo ad idee a mala pena da lui abbozzate, il dottor *Gerolami*, senza deviare di troppo dallo scopo cui tendeva, e senza oltrepassare i limiti d'una ragionata Relazione, avrebbe così compiuto un lavoro il quale, mentre avrebbe fatto conoscere in tutta la sua ampiezza e sotto la luce d'una sana filosofia lo stato della scienza psichiatrica, ed esposte le condizioni di questo ramo importante della pubblica beneficenza nei più colti paesi d'Europa, sarebbe stato nello stesso tempo fecondo di utili applicazioni non ad una speciale località, ma all'universale della sua patria. Del resto queste nostre osservazioni non vennero già dettate da mal talento di critica, sibbene dal desiderio vivissimo che abbiamo, che

---

(1) Vedi pag. 108 di questo Volume, luglio 1854.

il dottor *Gerolami*, di cui conosciamo da lunga mano l'ingegno e il buon valore, voglia ritoccare il suo libro, e, sciogliendosi dagli impacci cui forse lo legava la forma stessa del lavoro, completarlo massime nella parte critica, dandogli tutti quegli sviluppi che del resto richiedono l'importanza dell'argomento e i bisogni dell'arte. Le nostre parole non involgono già un rimprovero, ma esprimono unicamente un invito al quale siamo certi che il dotto Autore non vorrà tardare a corrispondere con tutto lo zelo. — La parte del libro fornita di maggiore interesse, non essendo che una semplice descrizione dei Manicomii visitati dall'Autore, non ammette analisi nè riassunto di sorta; riguardo alla seconda parte che si riferisce ai progetti di ampliazione dell'ospizio di Pesaro, sarebbero necessarie troppe cognizioni locali onde parlarne con qualche fondamento; non volendo però defraudare interamente il lettore delle notizie di cui va ricco questo volume, onde mostrare altresì il modo d'esposizione nitido e semplice dell'Autore, noi ci facciamo un dovere di qui riportare per intiero il paragrafo che si riferisce al Manicomio di Auxerre, riguardato dagli stessi Francesi siccome uno dei meglio ordinati e costrutti del loro paese.

« Esso, dice il dottor *Gerolami*, è situato a poca distanza dalla città, in una posizione alquanto elevata, ricca di acqua e circondata da vegetazione. È diviso in due parti eguali pei due sessi e ciascuna di queste parti ha cinque fabbricati distaccati, il primo ad uso di infermeria divisa in parecchie sezioni a seconda delle specie diverse e grado di alienazione; il secondo per i tranquilli, il terzo per i semitranquilli, il quarto il più lontano pei furiosi, il quinto prossimo al fabbricato dell'amministrazione pei pensionarii. A meno di quest'ultima divisione che è ripartita in belle e spaziose camere e della sezione dei furiosi divisa in apposite cellule, tutti gli altri fabbricati hanno grandi dormitorii comuni. Ciascuno degli indicati scompartimenti è un Manicomio a sè, ed ha per conseguenza refettorio, camera di trattenimento, camera di polizia, il suo guardaroba particolare, ed altro che può occorrere.

« Oltre ai detti cinque scompartimenti evvi nel fabbricato dell'amministrazione un quartiere distinto pei convalescenti. Vi sono di più dei fabbricati per la lavanderia ed altri servizii; e dall'altra parte quello pei bagni oltre la capella e la casa del direttore in-

teramente isolata. L'ospizio è per 350 alienati, e ne contenea 308 quando io lo visitava. Io rimaneva estremamente appagato della detta disposizione materiale, della somma quiete, e dell'ordine e nettezza che esistevano dovunque.

« Per essere così ben disposto ed usando un metodo di dolcezza, dicevami il *Gerard* di non impiegar mai alcun mezzo di reprimere. Ai furiosi che sono in un quartiere separato e che hanno ciascuno un piccolo scoperto da passeggiare, rimosso ogni pericolo di potersi nuocere e ben sorvegliati, non occorreva mai di far indossare la camiciuola od assicurarli al letto. Le cellule sono tutte foderate di legno, e prendono il più della luce dall' alto. Il letto n'è sospeso alla foggia di quello dei marinari per quelli che sporcassero.

« Era pure speciale oggetto delle sue osservazioni il quasi verun numero di sucidi che ivi esisteva. Dicevami il *Gerard* che l'adempimento di tutti i mezzi igienici, di un buon vitto cioè, di vestiario in sufficienza, di buona abitazione, dei convenienti passeggi, della occupazione, e di qualche divertimento, aggiunto pure a qualche mezzo curativo e per lo più attenuante, ed in fine all'abitudine di condurli a ore determinate a fare i propri bisogni, erano i mezzi che adducevano a quel buon risultato.

« La sala dei bagni è istituita secondo i migliori principii: vi è di più il bagno a vapore semplice, quello aromatizzato, molto utile pegli stupidi e lipemaniaci, e vi si usa altresì il bagno russo e le strofinazioni dopo le immersioni ed aspersioni fredde o dopo la docciatura a pioggia.

« Il lavoro è largamente messo in opera, sicchè gli alienati che ne sono sussettibili restano tutti occupati. Vengono retribuiti a seconda del lavoro stesso, che è diviso in buono, mediocre e cattivo. Il più che suol darsi è un centesimo all'ora. Ogni alienato ha inoltre il suo equipaggio, che è ad esso interamente affidato, e che in una specie di piccola scanzia ciascuno tiene a capo del suo letto. Egli è responsabile di tutte le altre cose ad esso inservienti, le quali sono tutte marcate del numero al quale l'alienato è registrato. Notavami il dottor *Gerard* l'attenzione e l'affezione che tutti prendono a quelle loro robe, ed il vantaggio che se ne aveva dal lato della polizia e dell' ordine. Che se qualche oggetto veniva a rompersi, esclusa qualche circostanza condonabile, l' alienato era

obbligato a riacquistarlo del ritratto dei suoi lavori, il che facevali tanto più attenti ad averne riguardo.

« È pur rimarchevole il metodo assegnato ai sorveglianti. Avendo ognuno o due di loro un quartiere particolare, devono rendere ogni mattina, e ogni volta che da essi si richieda, un esatto conto degli alienati loro affidati... Il capellano dà metodicamente una istruzione religiosa agli alienati, in ciò non compresa l'altra istruzione di leggere, di aritmetica, ecc., che essi ricevono da un apposito precettore a seconda del loro grado di intelligenza. Infine vi è anche un'istruzione musicale per mezzo di maestri pagati.

« Tutta l'amministrazione dello stabilimento procede col massimo ordine: il medico in capo e direttore è il solo superiore dello stabilimento, ed ha facoltà in tutto. Per l'amministrazione ha solo una deputazione di sorveglianza, ed è sottoposto agli Ispettori medici per il regolare andamento sanitario in ispecie. Per ajuto del servizio sanitario egli ha due medici interni che risiedono nello stabilimento, e sono addetti al loro servizio medico ciascuno nella sua sezione ».

Sulle condizioni locali favorevoli allo sviluppo del *cholera-morbus;* *del dott.* **A SELLA.**

[*Il sig. dott.* Alessandro Sella *pubblicò non ha guari « Alcuni cenni sul cholera morbus » esposti in tre lettere inserite nel « Giornale delle scienze mediche di Torino » (fascicoli del* 15 *agosto e del* 1.° *settembre* 1854).

La prima di esse lettere versa « Sulla diarrea cholerica »; la seconda dà una « Rivista di varii rimedii proposti ed adoperati nello stadio algido del cholera »; la terza discorre « Sulle condizioni locali favorevoli allo sviluppo del cholera morbus ».

Essendoci sembrato che quest'ultima esamini la diffusione del cholera morbus sotto un riguardo non peranco sufficientemente apprezzato fra noi, abbiamo creduto conveniente di riprodurla.

I nostri lettori vi troveranno molti fatti, i quali meritano la considerazione di chi studia spassionatamente le influenze ancor misteriose che operano sulla trasmissibilità dell'efficienza

morbifera del cholera. L' influenza dell' elemento qui accennato dal dott. Sella *è un nuovo quesito proposto, o meglio gettato nel campo della scienza: deh non sia un nuovo germe di dissidii fra quelli che vi stanno disputando!*].

Dall'attuale andamento del cholera-morbus in Europa, pur troppo si può predire che, nomade per l' addietro, questo morbo fisserà la sua dimora or qua or lá nelle diverse regioni europee; e che calmo, mite, silenzioso, si accontenterà di qualche rara vittima, ma sempre pronto ad irrompere e ad incrudelire ogni volta che saranno favorevoli le occasioni al suo misterioso svolgersi. È dovere quindi dei medici di fare ogni possibile indagine e sforzo, onde poter squarciare in parte il tenebroso velo, sotto cui insidiosamente riesce così calamitoso ai popoli; qual cosa probabilmente si otterrà coll' osservare minutamente ed attentamente, e collo studiare, meditare e ragionare sul suo modo di sviluppo e di manifestazione in ogni singola epidemia. La difficoltà dell' impresa non dee essere di scoraggiamento, giacchè tempo verrà, in cui, conosciute, corrette o tolte le singole circostanze che favoriscono l' esplosione e le stragi del cholera-morbus, questo col farsi più mite e più raro, terminerà per estinguersi affatto. E non abbiamo noi un luminoso esempio, atto ad esserci d' incoraggiamento, nella scomparsa della peste bubbonica in Oriente da secoli endemica, coi soli mezzi della potente civiltà?

Cinque anni or sono, io scriveva (1): « Onde il vero cholera-morbus asiatico possa in qualunque modo svilupparsi si richiedono, secondo il mio modo di vedere, tre distinte condizioni. La prima, ignota, sta nella presenza materiale di quel *quid divinum*, di quel *miasma*, o veleno, animato o no, che applicato ed introdotto nell' organismo dell' uomo vale a causare la malattia, in una parola il *cholera*, conosciuto solamente dagli effetti. — La seconda condizione, che io chiamerei *territoriale*, anch' essa ignota in quanto all' essenza, consiste in una special costituzione fisica della località, cioè in una modalità elettrica, o cosmo-tellurica dell' atmosfera o del suolo, o d' amendue, della regione su cui passa o si spande il veleno choleroso; la quale modalità concorre a favorire più o

(1) Vedi il « Risorgimento », settembre 1849.

meno, ed anche annientare l'azione del cholera, quindi è cagione di molta, o poca strage, ed anche d'immunità. — La terza, che io chiamerei *individuale*, è posta in una speciale predisposizione del nostro corpo a contrarre la malattia, predisposizione raramente congenita, quasi sempre acquistata. — Figuratevi il cholera come un grande ammasso di seminio cholerico, che svoltosi dalle rive del Gange penetri e si spanda su tutta l'Europa, o per moto proprio o spintovi da correnti d'aria. Colla mia ipotesi (che come tale val quanto un'altra) vi renderete almeno un pò di ragione delle tante e variatissime bizzarrie che ci offre il suo corso, e come sia in certe regioni micidialissimo, poco in altre, benchè apparentemente in eguali condizioni fisiche, e come lasci fra mezzo provincie intiere intatte, benchè tutte queste regioni siano egualmente contaminate dall'influsso choleroso. E questa ipotesi forse non sarebbe col tempo infeconda di utilità pratiche, quandochè colla scorta di essa ogni medico nel proprio circondario faccia uno studio profondo e minuto dei luoghi più ed a preferenza maltrattati dal cholera, ne paragoni il suo andamento nella seconda con quello della prima epidemia, e tenga nota esatta di queste due escursioni per servirsene in una terza, ove sfortunatamente accadesse. Dall'insieme di tutti questi studii particolari, municipali, bene osservati, e chiaramente coordinati, è da sperarsi che col tempo, diradate un pò le tenebre tuttora esistenti sul cholera, se ne venga a capo di mitigarne, o distruggerne gli effetti.

« La condizione *territoriale* non è conoscibile e giudicabile fuorchè ad epidemia terminata, cioè ne' suoi risultamenti. Questo giudizio riescirà confermato quando identico e conforme si vedrà l'esito della seconda epidemia, e naturalmente rettificato, e maggiormente accertato dalle epidemie successive. — L'osservazione però ha di già stabilito che nei paesi situati nel littorale marittimo, nelle sponde dei grandi fiumi, nelle estesissime pianure e nelle vaste capitali inferocisce il cholera molto più che nei paesi di località di opposte condizioni. Nei primi per cadere vittima del morbo, basta la più piccola e leggiera condizione *individuale*, ossia predisposizione; quando nei secondi si richiede maggiore, e le tantissime volte questa predisposizione è resa impotente dalla condizione *territoriale*.

« Il Piemonte (giusta i limiti antichi) dal mare diviso per mezzo

degli Apennini è irrigato da fiumi non ancor lontani dalle loro sorgenti, epperciò non molto grossi ed estesi, di corso rapido e d'acque pure e non impregnate di principii vegeto-animali come alle loro foci. Questo bel tratto d'Italia, circondato dalle Alpi, vi presenta le sue fertili pianure, intersecate d'amenissime colline. Ma tutte queste felici disposizioni che rendono salutare il clima, non ci offrono dati sufficienti sui quali giudicare della sua *condizione territoriale*, del grado cioè di resistenza che opporrebbe alla malefica azione del veleno choleroso. Nella statistica invece dell'epidemia sofferta il 1835, che fu fra noi così benigna a fronte di strage maggiore d'altre provincie italiane, possiamo appoggiare la nostra speranza, che il nostro non è cielo da cholera asiatico ». Più oltre io deduceva fra altri il seguente corollario: « In tempo d'epidemia l'imperversare del cholera in un cantone, in un gruppo di case, in una casa, sì privata che di pubblica istituzione, come collegi, ricoveri, ospizi, carceri, caserme, ecc., a preferenza d'altri luoghi della stessa città o del medesimo paese, si dee considerare quale indizio certissimo, che entro quel perimetro trovasi in grado eminente la *condizione territoriale* favorevole allo sviluppo del seminio choleroso. Ciò accadendo, il governo per risparmiare ulteriori vittime dee assolutamente fare evacuare tali località dagli abitanti per quanto è possibile, ed al più presto disperderli altrove in altre abitazioni per tutta la durata dell'epidemia. Il nettamento, l'imbiancatura delle case, e tutte le pratiche di disinfettamento sì fisiche, che chimiche, cose buone in ogni epidemia, sono però agenti incerti, ed adoperati ciecamente, all'azzardo. Finchè si ignora in che cosa consista, ed ove si trovi la condizione cooperante *territoriale*, non si può combattere: meglio è fuggirla. Ed è pure l'ignoranza di questa condizione che ci fa parere bizzarra, e capricciosa la marcia, e lo svolgimento del cholera, il quale alle volte infuria là ove sono riuniti tutti gli elementi di salubrità, lasciando incolumi le località le più malsane. Ad esempio, ultimamente a Parigi fu mitissimo in certe vie oscure, insalubri, sporche, ingombre, poco ventilate, come in quelle che dalle vie di S. Victor conducono alla Scuola politecnica; quandochè si mostrò più diffuso e frequente nel circondario del Giardino delle piante, e nella via Poliveau, ove si ammirano magnifiche case, vie ampie e ben ariose ».

Fui particolarmente indotto ad abbracciare questa opinione dalla comparsa del cholera il 1835 nella provincia di Biella, di cui raccolsi le più minute circostanze facili ad aversi esatte in paesi di pochi abitanti che si conoscono fra loro individualmente, talchè il complesso di tali circostanze forma uno di quei fatti luminosi per semplicità e chiarezza, ed alle volte più istruttivi di lunghe dissertazioni. Permettetemi di qui riprodurre questa breve descrizione non priva d'importanza. « Era il giorno 22 settembre 1853. Nella città di Biella e suoi dintorni regnava uno stato floridissimo di salute; quando nel vergine ospedale dei cholerosi veniva recato un povero soldato, invalido, sorpreso la notte da vomito e diarrea, dopo aver mangiato il dì avanti in campagna gran quantità di noci e d'uva, d'anni 50, logoro dal vino e dall'acquavite, da sei giorni molestato da un pò di diarrea, di cui non volle far caso. Al suo ingresso presentava i sintomi del periodo algido del cholera, che, ad onta di attiva cura, lo rese cadavere in 36 ore. — Il 24 settembre entrava nell'ospedale altro invalido di anni 45, egualmente nel periodo neuropatico, ma in grado più grave del precedente, sì che in 9 ore moriva asfitico. Abitualmente tremolante per abuso di liquori alcoolici, da più giorni soffriva crampi alle estremità, ma non tali da impedirlo, il giorno avanti, di andare a zonzo per la campagna, ingollare frutta immature, e di mangiare alla sera un'abbondante minestra di legumi. Fu la notte sorpreso dal cholera nello stesso dormitorio del soldato suddetto. — Il 24, un terzo soldato, che non dormiva nella stessa camera, e che non ebbe rapporto coi due precedenti cholerosi, fu recato all'ospedale infermo di cholera al periodo algido, intensissimo, e moriva fra 7 ore. Questo militare, d'anni 43, robusto e temperante, fu la settimana antecedente sorpreso da febbre terzana; ne guarì col chinino, benchè gli fosse rimasto un pò di diarrea. Il giorno avanti, cioè il 23, pranzando da un suo amico borghese, mangiò peperoni ed un'insalata di fagiuoli. Il mattino seguente, incomodato da peso allo stomaco e da un pò di nausea, prese un'oncia di sal canale, ed alla prima evacuazione alvina fu atterrato dal cholera. — Il 28 un povero ciabattino beone, e d'anni 52, veniva a finire i suoi giorni di cholera nello stesso spedale, dopo d'avere la sera avanti mangiato grande quantità di noci; attaccato la notte dalla malattia moriva, fra 13 ore. — Lo stesso giorno un canonico, d'anni

50, convalescente di febbre reumatica, per un disordine commesso, assalito da cholera violentissimo alle ore 2 pomeridiane, moriva fra quattr' ore. E questa fu la quinta e l' ultima vittima dell' influsso choleroso nello spazio di sei giorni. Sulla natura del morbo (al solito negata dal volgo), nessun dubbio; fu bastantemente chiarita dall' andamento, necrotomia, ecc. Il cholera colla sua fisionomia ed abito esterno così particolare, e con sintomi caratteristici affatto speciali, non si può disconoscere neanco da un infermiere, che ne abbia veduto un sol caso. Dio volesse che fosse così felice e facile la cura, come ne è la diagnosi! Ora si notino le seguenti circostanze. Regnava mite in quell' epoca il cholera a Torino, ed in altre provincie del Piemonte (antico). Pochissimi casi isolati insorgevano qua e là nei villiggi della limitrofa provincia vercellese. Quindici giorni avanti moriva choleroso un paesano di Candelo, paese distante 7 chilometri da Biella. Da informazioni prese, risultò che queste vittime non aveano da lungo tempo abbandonata la propria casa, nè ebbero rapporti con persone od oggetti provenienti da Torino, o dalle altre provincie più contaminate dal cholera. I soldati cholerosi ed il calzolaio non escirono dalla città da più anni, e non ebbero relazioni di sorta con stranieri, nè con robe vegnenti da Candelo o dal di fuori. Al calzolaio erano ignoti i primi tre morti, e non frequentava la caserma. Il canonico, da varie settimane detenuto in letto, non vide che due giovani ragazze, persone di servizio, due o tre altri reverendi canonici ed il proprio curante, medico d' un vicino paese. Tutte queste persone però non avevano assolutamente veduto i primi quattro cholerosi. Tra la caserma, il casolare del ciabattino, e la casa del reverendo vi erano altre case intermedie. Questi 5 casi di cholera accaddero in persone dimoranti in diverse case, che formano il fianco volto al nord d' una via chiamata di S. Antonio, o del vescovo, lunga 150 metri; case che (si noti bene) in una epidemia accaduta il secolo scorso furono quasi intieramente vedovate d' abitanti dal morbo ivi ferocissimo, quando che fu benigno nel rimanente della città; avvenimento di cui si conserva ancora al dì d' oggi la tradizione in tantissime famiglie. Finalmente non una fra tante persone che furono in contatto con questi cholerosi e vivi e morti contrasse la malattia, senza che si siano presi efficaci misure d' isolamento e di purificazione. Per chi riflette un tantino su

queste circostanze, subito vede come nella genesi della malattia siano quivi esclusi affatto il contagio, e la dottrina della *portabilità*, ammessa da *Jameson* (1). E questo insorgere del cholera isolatamente e sopra individui lontani da ogni qualunque contatto, mediato od immediato, fu pure allora osservato in altri luoghi del nostro Stato, e lo fu ora nel principio della presente epidemia in Inghilterra, ove svilupparonsi gravissimi casi di cholera contemporaneamente a Sunderland ed a Stull, senza che siasi esteso nella città; fece un'apparizione ad Edimburgo, poscia manifestossi a Leith; a Londra comparve sui pontoni, poscia ad Uxbridge ed a Lambeth e via dicendo. Cammino capriccioso, che fu bastante a convertir quei pochissimi medici (1 su 10), che ancora dubitavano contagioso il cholera. Epperciò è forza ammettere l'esistenza d'un miasma o sottile veleno, che si diffonde e si sparge a grandi tratti su ampia superficie terrena, pronto ad agire, ed in azione, ogni qual volta al suo sviluppo trovansi favorevoli le condizioni *territorio-individuali*. Questo miasma, ovunque esiste, conserva l'istessa micidiale proprietà; i suoi effetti sull'uomo essendo sempre terribili e perfettamente identici, sia che la malattia si presenti sotto forma benigna sporadica, o sotto quella di gravissima epidemia, siano in un circondario in numero di 10, o di 10,000 le vittime. La maggiore o minore mortalità dipende unicamente dal grado delle due altre condizioni, ed in ispecie della *territoriale*, la quale alle volte si trova in grado così elevato da rendere il veleno choleroso persino malefico ai quadrupedi, volatili, rettili, e persino ai pesci: straordinario fenomeno, che fu alle volte veduto precedere (notino bene i contagionisti), ed ora accompagnare la mortalità degli uomini. E tornando al nostro caso, in quei cinque cholerosi la condizione *individuale* era in tutti eminentissima. In tre da lungo tempo preparata dall'abuso del vino e degli spiritosi, in due da malattie antecedenti, in tutti da errori dietetici portata ad alto grado. Ma la condizione *individuale* forse non sarebbe ancor bastata per

---

(1) *Jameson* e quindi *Rogers* tentarono di spiegare tutti i fenomeni, che sembrano provare contagioso il cholera, coll'ipotesi che il miasma choleroso potesse essere trasportato a grandi distanze dal corpo medesimo degli uomini.

dar luogo al cholera, e ci voleva il concorso della *condizione locale.* Altrimenti non si potrebbe spiegare quell'esclusiva preferenza del miasma choleroso a svilupparsi solamente su persone abitanti una breve striscia di terreno, lasciando incolumi nel rimanente della città tanti altri ubbriaconi, cachetici, infermicci ed intemperanti ».

L'itinerario tenuto dal cholera-morbus nella sua seconda escursione in Europa, meravigliosamente identico a quello osservato nella prima; l'esser desso per ben tre volte penetrato nei vari Stati europei per la medesima frontiera; l'avere in essi percorso l'istessa istessissima via; l'imperversare di esso soltanto in certe regioni, ed il lasciarne altre affatto incolumi, formano di già un carattere proprio del cholera, da doverlo per ciò solo distinguere dagli altri morbi miasmatici, o contagiosi, e per cui bisogna di già convenire che non basta per lo svolgimento del cholera il seminio proprio, portato o svoltosi in una data località, non bastano le predisposizioni personali, ma che ci vuole ancora un'altra condizione, che pel momento è necessità di indicare in modo generico *condizione territoriale*, incognita, verso di cui devono tendere tutte le investigazioni dei fisici. Ma prima di tutto incomincierò a dimostrarvi con vari fatti la necessità di dover ammettere questa terza condizione, cioè la *territoriale.*

Probabilmente *Pélikan* (1) deve essere stato il primo a dichiarare necessaria una condizione di località, un suolo favorevole allo sviluppo un pò esteso del cholera-morbus, indotto da quanto si osserva nelle gravi epidemie delle grandi città. Benchè la massa quasi intiera degli abitanti esposti alla malignità dell'influenza cholerosa si lagni di qualche indizio del principio cholerico, sia di stanchezza universale, che di inerzia o disordini delle funzioni digestive, tuttavia soltanto in certi dati luoghi dell'istessa città, ed alle volte non nei più malsani, si vede imperversare la malattia in modo straordinario. — A Breslavia, sin dall'epidemia del 1831, la Commissione di statistica aveva notato che su 747 case di cui componesi la città, il cholera manifestossi soltanto in 265, quando le rimanenti 482 ne furono affatto immuni. — *Tholozan*, nel descrivere il cammino quasi costantemente il medesimo percorso dal

---

(1) Du cholèra à St. Petersbourg. 1848.

cholera nelle epidemie 1832, 1849 e 1854, e nel far osservare come finora questo morbo non sia ancora comparso nei dipartimenti marittimi meridionali senza prima avere invaso la capitale della Francia, non manca di notare il fatto importante e singolarissimo dell' immunità di certe regioni che si trovano sul passaggio del cholera tra la capitale ed i dipartimenti meridionali, l' immunità di Lione e dei dipartimenti formanti il centro della Francia, e si noti che tali immense località furono nelle prime due epidemie affatto risparmiate, benchè avessero servito di asilo ad un numero straordinario d' infermi e di abitanti che colà eransi rifugiati emigrando dal nord e dal mezzodì flagellati dalla malattia, ed abbenchè non siasi mai preso la menoma precauzione di limitare la libera comunicazione tra esse ed i limitrofi dipartimenti contaminati dal cholera. Per tre volte, ad epoche diverse, il cholera entrò in Francia pel nord e pel nord-est, ed in tutte queste tre volte si estese al mezzodì, dopo avere invaso la capitale senza manifestarsi nelle provincie del centro. In tutte tre le epidemie i dipartimenti travagliati dal cholera furono i medesimi, ed i primitivamente risparmiati conservarono la loro immunità (1). — In Parigi, lo stabilimento della Salpêtrière fu tanto nel 1832, che nel 1849, particolarmente preso di mira, e crudelmente reso deserto dal cholera-morbus. — Il cholera nel 1848 in Inghilterra è comparso nelle medesime regioni, nelle medesime città, nelle medesime vie, nelle medesime case e persino nelle medesime camere ove regnò nel 1832. È bensì vero che un gran uumero di località infette nella seconda epidemia furono salve nella prima, ma un piccolissimo numero delle visitate dal cholera nella prima furono dimenticate nella seconda. — Nella città di Pallokshaws la prima vittima del cholera nel 1848 cadde nella stessa camera e nello stesso letto in cui si osservò il primo ammalato di cholera nel 1832. — Ad Oxford, nelle due epidemie, il primo caso ebbe luogo nella prigione della Contea: ed a Groningen, città olandese, le due sole case infette nel 1832 lo furono egualmente ed esclusivamente nel 1848 (2).

---

(1) Da quanto ci dicono i giornali medici francesi di questi giorni pare che la malattia voglia estendersi questa volta anche nel centro della Francia.

(2) Report of the general Board of Health on the epidemic cholera of 1848 and 1849.

L'epidemia cholerosa non solamente va in modo singolare, bizzarro, e per ora inesplicabile manifestandosi or qua or là, ma si attacca, direi così, a certe località, le infiltra, le satura e si identifica talmente con esse, che i loro abitanti, anche le molte volte rinnovati, sono successivamente colpiti dal morbo per un tempo anche lungo, da non esservi altro riparo se non nella evacuazione pronta delle persone. Così ad esempio in questi giorni ad Avignone sviluppossi il cholera nella caserma dei Papi, e colà si mantenne concentrato per 10 o 12 giorni, e colpì 200 e più soldati, cosicchè l'autorità militare dovette far subito evacuare quel fomite pestilenziale, ricoverandone parte agli invalidi e parte al parco dell'artiglieria.

Nella maggioranza dei casi, le località prescelte dal cholera sono le più male esposte, sono quelle che racchiudono elementi maggiori di malsania, quali, ad esempio, umidità, mancanza od insufficienza di ventilazione, coacervazione d'abitanti, emanazioni nocive, aria corrotta e simili. Ed infatti quasi sempre i quartieri delle città, in cui si trovano maggior quantità di famiglie povere, sono a preferenza maltrattati dal cholera asiatico. E questo è un fatto innegabile e comune a tutte le epidemie contagiose o miasmatiche.

Ecco un esempio che fino ad un certo punto può farci presumere il danno che avrebbe recato quel canale nella presente epidemia. Nel sobborgo Wixham della città di Hull havvi, circondato da case, uno spazio (200 metri) triangolare, di cui parte serviva di deposito a varie sostanze vegeto-animali per formare concime, oggetto di commercio per l'agricoltura. Le Autorità furono, come al solito ed ovunque, sorde agli avvisi dei medici sul pericolo di quel fomite d'infezione; al sopraggiungere del cholera questi incrudelì negli abitanti di quelle case circonvicine in un modo violentissimo e straordinario. Ma relativamente al cholera accade che o fra diversi quartieri egualmente malsani uno ne sia a preferenza, od anche esclusivamente, malmenato dal morbo, od anche questi siano tutti affatto risparmiati, nel mentre che inferocisce nelle prossime località che offrono tutte le condizioni che le rendono saluberrime; epperciò in questi casi è forza conchiudere che altre circostanze cosmotelluriche sinora ignote, all'infuori delle anti-igieniche, abbiano una valida azione, od un potente concorso allo sviluppo del cholera-morbus.

Dominando a Parigi il cholera (1849) nell'ospizio della Salpêtrière, questo morbo prese uno sviluppo quasi senza esempio, non risparmiando gli abitanti sani ed infermi, giovani, vecchi, mentecatti, impiegati, uomini e donne, mietendo vittime in proporzione di gran lunga maggiore di quanto siasi visto negli altri ospedali. *Guérin* domanda quale ne sia stata la causa? Non le igieniche, giacchè, al dire di tutti, desse sono in miglior condizione di quelle, ad esempio, del deposito di S. Dionigi e di altrove; non vi era ad incolpare la predisposizione d'un sol ceto di persone, giacchè pochissimi degli abitanti di quel recinto furon salvi; non negligenza nel servizio, perchè colà più che altrove la medicina spiegò zelo e studio. L'illustre scrittore non potendo ritrovare una causa neanco probabile, fu obbligato di irrompere nelle seguenti parole: *Il y a donc dans cet immense incendie des matières inflammables méconnues, un souffle inaperçu, un agent mystérieux de communication, dont il faui bien reconnaître la cause exceptionelle en présence de ces faits exceptionels.* — Vennero eseguite in Inghilterra carte dimostranti la distribuzione geografica delle due prime epidemie, nelle quali si scorge evidentemente questa singolare e fatale predilezione del cholera per certe località più o meno circoscritte. In Inghilterra è così radicata la credenza a questa fatalità geografica che, al dire dl *Mélier*, il dott. *Simon*, l'illustre segretario del Consiglio di sanità della città di Londra, nel rendergli ostensiva la carta dell'itinerario del cholera negli anni 1832 e 1848, gli ha indicato il punto preciso, il quartiere e la via ove il cholera svolgerassi di nuovo succedendo altre epidemie. Ma, senza dilungarmi oltre su di questo argomento, a me sembra di poter affermare che resta appo la maggioranza dei medici stabilito, che i casi di cholera possono occasionalmente nascere o riprodursi sotto influenze in parte determinate, in parte ignote, indipendenti dalla causa specifica della malattia, la quale è sempre una ed assoluta nella sua essenza, ma che varia nei suoi modi di manifestazione; e che una volta sviluppato il cholera in un luogo, può sotto l'influenza di cause sinora ignote imperversare ed anche estendersi di molto.

Vari Autori di diverse nazioni, considerando come l'azione del cholera sia universale, alle volte istantanea sul corpo il più sano ed il più robusto, come colpisca primitivamente il sistema nervoso,

e da questo sconcerto nervoso sorgano successivamente gli altri fenomeni, il cui complesso forma la malattia, come si annienti la vita senza lasciare traccie di guasti materiali atti a svelarne la causa, non vollero ammettere il cholera un risultato d'azione settica interna o spontanea, non d'un agente mefitico, miasmatico o contagioso esterno, ma lo vollero unicamente considerare qual prodotto d'una causa meteorica, probabilmente dell'elettro-magnetismo; e, secondo altri medici, fra cui l'inglese *James Murray*, il cholera sarebbe il risultato d'una mancanza d'equilibrio fra le due elettricità del corpo umano provocata da certe circostanze esterne. I partigiani di questa dottrina dovevano naturalmente ingrandire più del dovere l'influenza territoriale sullo sviluppo del cholera, e questa fare unicamente consistere in uno stato elettro-magnetico. Ebbe questa teoria per un momento il favore d'una comunicazione fatta in seno dell'Accadémia delle scienze di Parigi dal dott. *Andraud*, che, avendo instituito giornaliere osservazioni nel tempo dell'epidemia cholerica colla macchina elettrica, onde vedere se eravi rapporto tra l'intensità dell'epidemia e la mancanza del fluido elettrico atmosferico, assicurò di avere constatato una reale decrescenza di fluido elettrico in armonia colla maggior intensità della malattia. Ma queste osservazioni dell'*Andraud* furono ben presto rese invalide da opposti risultati di simili esperienze instituite da *Stacquez* nel Belgio; ed in quanto alla dottrina del *Murray*, benchè ingegnosissima, si può però dire che mancano molte condizioni per poterla chiamare l'espressione esatta dei fatti, tuttochè rinchiuda un genere di ricerche di cui non è dato per ora ad alcuno il poterne predire i risultati, e tanto meno il negarne l'utilità.

Il fatto della localizzazione dell'epidemia in certi gruppi di case, in certi rioni, o quartieri, che sempre formano specie di focolai, in cui il cholera può concentrare il suo furore, e da dove si spande all'intorno quasi in forma raggiata, questa concentrazione, che non desta negl'Inglesi veruna idea di contagio e d'infezione, viene da essi considerata un semplice fatto geografico, di cui sembra che non siansi tanto crucciati ad investigarne la causa.

Nerée Boubée, dopo d'avere stabilito in una sua Scrittura (1),

---

(1) « Influence de la nature géologique du sol sur le choléra ». Paris, 1848

che la natura geologica del suolo esercita una decisa influenza sulla costituzione medica d'ogni località; che la natura chimica dell'acqua e quella delle esalazioni terrestri dipendenti dalla costituzione geologica della località entrano di molto nell'influenza del suolo sulla salute degli uomini, degli animali e delle piante; e che a ciascheduna natura del suolo corrispondono diverse proprietà mediche ed un'attitudine speciale a favorire lo sviluppo di tale o tal'altra malattia, — opina che il cholera in particolare si sviluppi quasi costantemente su punti formati da terreni terziari e di alluvione, ed anche in modo più generale colà ove esistono roccie o terreni mobili, friabili, assorbenti, suscettivi di imbibirsi d'acqua nei tempi piovosi, e di dar luogo ad abbondanti e continue evaporazioni e ad esalazioni del suolo nei tempi caldi e secchi; e sfugga all'opposto il cholera i luoghi composti di terreni antichi, di roccie dure e non assorbenti. — Anche il dott. *Fourcault* ammette l'influenza geologica favorevole od eterogenea allo sviluppo del cholera, manifestata dall'andamento saltuario di esso, ed in una lunga Memoria (1) cerca di ampiamente dimostrare le cause principali di questa influenza fra cui campeggiano le condizioni idrologiche, geologiche e meteorologiche.

Lo studio delle influenze territoriali, ossia locali non è argomento puramente teorico, speculativo e di poca utilità pratica. Oltre di poter col tempo riescire a menomare in grandi proporzioni la mortalità attuale del flagello asiatico, e fors'anco a soffocarne e distruggerne il germe, questo studio condusse di già a due grandi risultati, cioè: 1.° la misura di far prontamente evacuare tali località dagli abitanti; 2.° il rendere più facile, più attuabile l'istituzione delle visite sanitarie preventive, già instituite in Inghilterra.

Data e riconosciuta una qualunque località favorevole allo sviluppo del cholera, sia questa una casa, un ospizio, una caserma od anche un gruppo di case, dato e riconosciuto un focolaio epidemico, non c'è altra misura valevole, efficace, per risparmiare ulteriori vittime, se non il far evacuare prestamente il focolaio cho-

---

(1) « Influence des conditions géologiques et hydrologiques sur la marche du choléra en France »: par le doct. *Fourcault*. « Gazette médicale de Paris », 1849.

lerico dagli abitanti, e sperderli altrove. Con buona pace di tutti i contagionisti, degli infezionisti e dei loro tanti mezzi antimiasmatici e disinfettanti, è questo un fatto messo fuori d'ogni dubbio dai migliori maestri, l'osservazione e l'esperienza. Il triste fatto dell'ospizio della Salpêtrière, in amendue le prime epidemie, fu quello che decise il governo francese ad adottare in ultimo questa misura, che venne coronata da buon successo. — *Follet* (d'Amiens), in una sua erudita Memoria, in cui cercò di dimostrare con talento e con vigore come sia molto verosimile, se non certa, la natura miasmatica del cholera, fra le varie deduzioni, mise pur quella di sottrarre e sani e ammalati ad un avvelenamento ulteriore, allontanandoli dai luoghi prediletti dal miasma epidemico. Nello scorso marzo, all'ospedale di carità in Parigi, accaddero per 15 giorni continui sette decimi e più di cholerosi che non negli altri ospedali. In quell'epoca il dott. *Tholozan* scriveva questo fatto non doversi considerare qual semplice effetto di casuale coincidenza, non il risultato d'una causa intercorrente o d'un puro accidente, e perciò proponeva di troncare un simile avvenimento costante, regolare e continuo collo sparpagliare da quella località gli abitanti, togliendoli all'influenza di quella qualunque causa locale. Simile misura, cioè di disperdere ed allontanare infermi e sani dai focolari cholerosi fu pure le tante volte in altri paesi adoperata con grandissimo vantaggio: e fu osservato in circostanze più infelici ancora, in altre epidemie più gravi, spegnersi il cholera immediatamente dopo l'abbandono delle località in cui erasi manifestato, e dopo d'avere disseminato in altri quartieri o rioni la popolazione su di cui menava strage grandissima. L'epidemia cholerica regnante in Londra (1849) ce ne diede innumerevoli esempi, i quali servirono pel governo d'utilissime indicazioni profilattiche, e lo determinarono ad applicare su vasta scala le misure di evacuazione e di disseminazione in discorso, e con grandissimo successo. In Inghilterra venne stabilito che 87 su 100 casi di cholera si dichiarano nelle case, o negli stabilimenti che hanno già dato uno o molti cholerosi. Ad Edimburgo, su 250 persone tolte dalle località le più infette non si ebbe più a deplorare un caso solo di cholera; ed a Dundec, su 270, accaddero soltanto 4 casi, e nessuno mortale; a Sheffield, su 145, si osservarono, dopo l'adozione di questa misura, soltanto 4 casi e 2 decessi; ed a Bristol, su 210, nis-

sun caso. In una parola, su 1691 persone tolte dal centro dei focolai epidemici non si contarono che 33 casi e 10 morti. Ed anche in vista di queste cifre, *Tholozan* non cessò dal ripetere, essere sempre pericoloso il soggiorno nei focolai cholerosi, ed essere perciò necessario l'evacuare i detti centri d'irradiazione che costituiscono non solamente un grave pericolo per le persone ivi abitanti, ma che minacciano anche la popolazione vicina. L'esperienza, egli dice, ha dimostrato che la disseminazione delle persone contaminate fra mezzo ad una popolazione sana od anche leggiermente infetta dall'epidemia, può farsi senza grave danno della salute pubblica.

Ma il dott. *Tholozan* proclama la necessità e la possibilità di diminuire la mortalità nei focolai più intensi, e di frenare lo sviluppo del morbo, disperdendone la popolazione, unicamente perchè crede che ogni agglomerazione, da quella famiglia sino alle riunioni di malati, di sani, come ospizi, prigioni e caserme, favorisce lo svolgimento del cholera, il quale dee essere e più intenso e più esteso quanto maggiore è la densità della popolazione, cioè in ragione del numero delle persone riunite. A mio avviso, nel mentre che si dee accettare dal valente medico francese il fatto, ed il precetto igienico che ne è la conseguenza, si potrebbero fare obbiezioni alla causa dedotta. Ed infatti il *Tholozan* dee essersi dimenticato che in una popolosa città, ad esempio, in Parigi, quand'anche si disperdano da un quartiere gli abitanti, ciononostante non si può impedire che questi vadano a rifugiarsi in altri quartieri non meno numerosi, e che per ciò solo che si ritrovano di nuovo agglomerati in grandi riunioni, siano nuovamente esposti al medesimo inconveniente: anzi, ove la sola riunione di persone fosse per sè sola atta a fomentare lo sviluppo del cholera, dovrebbe accadere colla misura proposta, aumento gravissimo della epidemia, perchè si moltiplicherebbero i focolai cholerosi. Quandochè, ove nella condizione territoriale di località si ricercheranno altre cause, si riescirà a spiegare meglio ed il grande vantaggio che si ricava dalla dispersione delle persone sane ed ammalate dai focolai epidemici, e l'innocuità che si osserva tuttavia pel resto della città da questa misura che a prima vista, e coll'idea del contagio assoluto del cholera, dovrebbe sembrare perniciosissima. Questa mi-

sura fu pur anco riconosciuta utile agli abitanti de' focolai epidemici, ed innocua al restante della popolazione dai medici Belga, ed in ispecie dal dott. *Dewachter*.

Dei gravi danni, che susseguono la trascuranza di questa misura profilattica, ci somministrò terribili esempi la storia della prima epidemia cholerica nell'Europa intiera, e ce ne offerse in questi giorni un altro lagrimevole esempio una delle più belle città italiane. Nella via del S. Sepolcro di Napoli il cholera-morbus, abbandonato a sè stesso, distrusse tutti gli abitanti di essa, meno tre persone.

Il fatto dell'influenza territoriale, ed il genere di misura proposto, adottato e riconosciuto utilissimo in Francia ed in Inghilterra, non sono è vero troppo favorevoli alle idee di contagio tuttora da noi dominanti relativamente al cholera-morbus. Tuttavia questi sono veri fatti ed eloquenti, e godo moltissimo di vederli come tali riconosciuti dai medici, che con tanto zelo e tanta scienza presiedono attualmente alla pubblica igiene. Il tenere in serbo moltissimi stupendi, ampi e tra loro distanti locali, è una vera provvidenza, è la più savia previdenza pel caso in cui si manifestassero focolari epidemici nella nostra Torino, benchè si speri dotata di condizione territoriale sfavorevole allo sviluppo della malattia.

Da un illustre membro della Commissione sanitaria di Torino sentii che la questione delle visite sanitarie preventive venne molto agitata nel seno della Commissione istessa, e quindi abbandonata perchè d'impossibile esecuzione nella nostra capitale. E pur troppo la cosa sta veramente in questi termini: ignoranza nella massa popolare, frutto dell'istruzione dei tempi dell'assolutismo e della papagallesca educazione degli Ignorantelli, e pochissima considerazione sociale del ceto medico. Nell'infima classe dell'Inghilterra non possono pur anco sorgere, non che attecchire, certe buaggini di avvelenamenti in grande scala operati dai medici, e colà al medico visitatore si retribuiscono per onorario delle sue fatiche 25 franchi al giorno, e 100 al medico ispettore, e ad amendue rispetto, confidenza e gratitudine per parte delle Autorità. Potremo sperare da noi utili cambiamenti? Ne dubito molto, ma intanto rallegriamoci degli immensi favori di cui fu prodiga natura verso l'Italia, da renderla il più ameno ed il più salubre soggiorno del mondo, abbenchè le nequizie degli uomini, ed il suo fato abbiano

offuscato quell'alto grado d'intelligenza che per varii secoli rese l'italiano il primo fra i popoli civili.

L'avere riconosciuto e constatato più volte in date case od in dati quartieri le vere località epidemiche, ossia i focolari da dove il cholera, concentrando la sua ferocia s'irradia più o meno lontano, fu causa che in Inghilterra siansi rese possibili ed instituite le visite preventive già da qualche tempo ideate. Questa eccellente misura profilattica non sarebbe attuabile, qualora dovesse estendersi a città intiere, massime della vastità delle inglesi. Dessa invece è limitata alle case degli operai e dei poveri, e particolarmente a quelle dall'esperienza delle due epidemie riconosciute come più favorevoli allo svolgimento del cholera. Nel nostro Piemonte, mancando i potentissimi ausiliari del morbo asiatico che pur deturpano le grandi capitali della Gran Bretagna, quali, ad esempio, la miseria la più spaventevole, l'orrenda fame, la nudità, ed i ributtanti covili in cui giacciono orribili frotte d'uomini schifosi, che di uomo non hanno che il sembiante; nel nostro bel paese, dico, non riescirebbe questa instituzione nè tanto difficile, nè tanto necessaria e proficua. Ma nel nostro Stato abbiamo littorali, e qualche umida e malsana regione in cui forse potrebbe col tempo essere richiesta e dichiarata necessaria qualche profilattica misura, se non identica, almeno approssimativa (in quanto sarà praticabile) all'adottata dal governo inglese. Epperciò credo bene di darne un cenno, servendomi della descrizione e del giudizio datoci da *Mélier*, il quale andò appositamente in Inghilterra a studiarne la pratica applicazione.

Dacchè sorge dubbio o certezza di cholera nella Gran Bretagna, il Consiglio superiore sanitario del regno (il quale in tempi di epidemia ha estesissimi poteri), manda nel punto minacciato due medici ispettori coll'incarico di organizzare al più presto, e mettere all'opra il sistema delle visite preventive. I due ispettori hanno a lor disposizione un numero sufficiente di medici, e di allievi in medicina, i quali sono distribuiti per quartieri, o per sezioni, in modo da potere visitare ogni giorno un dato numero di famiglie. Questi vanno di porta in porta al mattino, prima della partenza degli operai per le rispettive manifatture, od alla sera dopo il loro ritorno, interrogano, esaminano le loro famiglie, e se trovano infermi di diarrea, prescrivono la cura, ed in caso di

urgenza somministrano dessi stessi i rimedii di cui vanno sempre muniti, e prendono immediatamente nota di quanto vien dato loro di osservare in piccoli registri espressamente preparati in tante colonne. Terminate le loro visite, alla sera i medici visitatori si raccolgono in una riunione centrale, presieduta dai due medici ispettori, a cui fanno esatto rapporto del visto, ed osservato nel giorno. Da queste riunioni i medici ispettori sono appieno informati di tutte le fasi dell'epidemia, dei bisogni di tale o tale altro quartiere; sono nel caso di tostamente provvedervi, di stimolare lo zelo, di ammonire, ed anco di sospendere dall'impiego i medici visitatori. Quindi fanno il loro quotidiano rapporto, immediatamente trasmesso per via elettrica al Consiglio superiore sanitario del regno. Ogni medico visitatore è munito di registri su di cui inscrive lo stato ed il grado di malattia delle persone visitate. Lo stato della malattia è diviso in tre categorie: *diarrea premonitoria; diarrea avvicinantesi al cholera; cholera dichiarato.* La convinzione dei medici inglesi sull'efficacia della cura preventiva è così radicata, che quando un visitatore dichiara, che un infermo passò dal secondo al terzo grado, viene dall'ispettore sottoposto ad un lungo interrogatorio sulle cause di questa trasformazione, e sovente viene rimproverato di non averla prevenuta; e dee rendere ragione dell'aggravio della malattia, cioè se per propria disattenzione, o pel genere di cura adoperato, o per qualche altra causa antigienica speciale. *Mélier* assicura, che da questo sistema si ebbero stupendi risultati; si giunse a scoprire un numero grandissimo di diarree, di cui neanco se ne sospettava l'esistenza; a conoscere e determinare ben bene le graduate successioni, aggravii e conversioni dei singoli sintomi del cholera; a ricercarne la cagione coefficiente, e soprattutto a raccogliere, ordinare quotidianamente tutti gli elementi, che più tardi servono per la redazione esattissima dell'istoria dell'epidemia. I medici inglesi hanno osservato una notevole differenza nella cifra della mortalità dei cholerosi, secondo che sono curati a domicilio o negli spedali; nei primi è di 33 per cento, quando è di 53 nei secondi (1). Questa enorme

---

(1) Risultato affatto opposto a quello avutosi nell'epidemia cholerica del 1836 in Milano, dove la mortalità dei cholerosi stati assistiti nelle

differenza è dai medesimi attribuita alla prontezza di cura adoperata nei primi, prontezza creduta della massima importanza, cioè di vita o di morte. Inoltre la mortalità negli ospedali eccentrici è maggiore che in quelli situati nell'interno della città. Il tempo perduto nel trasporto degl'infermi è, secondo gl'inglesi, sufficiente a spiegare questa differenza di mortalità tra un ospedale e l'altro. Finalmente a qualche medico che, per non aver più letto una sola parola sul cholera da circa vent'anni, chiama utopie queste nuove idee sorte altrove da assidui studii su di questa malaugurata malattia, io dirò che lo stesso dott. *Mélier* restò meravigliato della convinzione unanime, veramente straordinaria, osservata nel ceto medico inglese, sull'esistenza quasi costante della diarrea premonitoria. Ammesso alle de'iberazioni del Consiglio superiore sanitario, ebbe a convincersi che l'opinione formale di quel celebre Consiglio ammette appena appena come un raro caso eccezionale la mancanza della diarrea prodromica nel cholera confermato.

Del valore dei sintomi distintivi dei tumori maligni, e specialmente dell'eterologia degli elementi del cancro; *del dott.* GIACOMO SANGALLI. (*Estratto*). (1).

L'Autore in questa Memoria si è proposto di mostrare come i caratteri clinici e macroscopici dei tumori siano tali da indurre pa-

---

proprie case fu assai maggiore (76,61 per cento) che non quella de' cholerosi stati trasportati a curarsi negli spedali sì ordinarii che provvisorii (66,30 per cento). — (*Ferrario*, « Statistica medica di Milano e Statistica del cholera morbus asiatico dell'anno 1836 », a pag. 116. — Milano, 1837).

(1) Questa Memoria, letta all'I. R. Istituto Lombardo di scienze, lettere ed arti (Seduta 25 agosto 1854), forma parte della « Storia clinica ed anatomica dei tumori » che il sig. dott. *Sangalli* va a pubblicare nelle prossime puntate di questi Annali di medicina. Dell'importanza di questo lavoro si può portare giudizio pel titolo di esso; e del merito suo, quando si sappia che ad esso venne aggiudicato il premio *Dell'Acqua* dalla Commissione medico-chirurgica dell'Ospedale Maggiore di Milano che ebbe a farne l'esame.

recchie volte in errore il pratico quando vuol stabilirne la loro benignità o malignità; e come i caratteri microscopici possano, meglio che i primi, ajutarlo a farne una esatta diagnosi. A questo effetto ha passato dapprima in rivista quei sintomi che comunemente si ritengono distintivi dei tumori maligni, e fatto vedere la loro fallacia coi lumi delle attuali cognizioni in proposito e coi fatti da esso lui raccolti.

Sette sono i caratteri dall'A. presi in considerazione, e sono: la *durezza;* il *consecutivo rammollimento* e la *ulcerazione;* la *natura dei dolori;* il *decorso rapido;* la *molteplicità dei tumori;* la *riproduzione dopo l' operazione*; e la *cachessia.*

I.° Quanto alla *durezza*, osserva che tra le diverse specie di cancro oggigiorno ammesse, dietro la più minuta analisi anatomica e la più severa osservazione dei fatti, ve ne ha alcuna che ha per proprio carattere la durezza (cancro fibroso o scirro), tal altra invece la mollezza del tessuto morboso (cancro encefaloideo); e che tra i diversi tumori di natura benigna ve ne ha parecchi che per durezza superano assai il cancro fibroso, come sarebbero i tumori fibrosi dell' utero, gli encondromi, i tumori ossei, ecc. Per questo l' Autore ritiene la consistenza dei tumori di un valore assai subordinato nella diagnosi del cancro.

II.° Rispetto al rammollimento cui vanno soggetti qualche volta i tumori, che poi per questo giudicansi di cattiva natura, fa riflettere essere desso dipendente o da accidentali spandimenti di sangue nel tessuto dei medesimi, o da formazioni di cisti, o da altre alterazioni del loro tessuto, che avvengono tanto nei tumori di benigna come in quelli di maligna natura. Tanto i primi poi che i secondi si esulcerano alla loro superficie per diverse cause, e la ulcerazione dei secondi non è caratteristica se non quando per la concorrenza di altri sintomi, rimane dubbio veruno sulla vera natura della malattia.

III.° Anche il dolore è un carattere assai infido di malignità; poichè accanto a tumori cancerosi, riconosciuti per tali coll'esame microscopico, affatto indolenti, vengono dall'Autore ricordati tra gli altri certi tumoretti sottocutanei fibrosi che sono sede di dolori così veementi e lancinanti da portar fuori dei sensi gli ammalati.

IV.° La rapidità o lentezza dello sviluppo del tumore da diagnosticare è un segno troppo vago perchè possa nel caso concreto illuminare il pratico.

V.° Parecchi tumori di diversa natura possono svilupparsi in un individuo in poco intervallo di tempo l'uno dall'altro: vi hanno parecchi casi di nevromi molteplici, di molteplici tumori fibrosi dell'utero, di molteplici tumori cistici, ecc. Questi sono fatti che diminuiscono il valore della molteplicità dei tumori nell'istesso individuo, o della *costituzionalità*, specialmente se il loro sviluppo fu simultaneo. Però la manifestazione di tumori secondarj al luogo delle glandole linfatiche vicine o lontane sarà sempre di grande influenza per decidere sulla malignità della malattia.

VI.° La riproduzione del tumore dopo l'operazione, che pure è il miglior criterio per giudicare della malignità del medesimo, può essere pure causa di errore di diagnosi, quando non siano convenientemente valutate le circostanze che l'accompagnano. Un tumore benigno può riprodursi, perchè non fu esportato totalmente: certi tumori che nello stato attuale della scienza non possono mettersi nella categoria dei maligni, come il *tumor fibro-plastico* e il *tumor da ipertrofia parziale della mammella*, hanno questo di particolare di riprodursi una o più volte nella stessa località, perchè quella causa incognita che ha dato origine al primo tumore continua ad esistere nella stessa località. Ma in vero la riproduzione di un tumore già per sè sospetto nella località primitiva e nelle glandole vicine, questo è quel carattere che autorizza il pratico a ritenerlo di natura maligna.

VII.° La cachessia cancerosa talvolta manca, e talvolta non è riconoscibile. Quando il pratico deve giudicare della natura della malattia, allora parecchie volte o non si è ancora manifestata, o non si dà a conoscere con tali caratteri da poterlasi distinguere da altri stati morbosi.

Parecchie osservazioni raccolte dall'A. nell'Ospedale Maggiore di Milano vengono addotte a conferma di quanto egli si è studiato di dimostrare.

In mezzo a queste incertezze trova però di grande soccorso l'esame dei caratteri microscopici dei tumori. Ma prima di formulare le sue proposizioni sul valore della cellula cancerosa, che è il più fra quei caratteri, l'A. espose la storia dell'*eterologia* degli elementi del cancro, siccome quella che può mettere i lettori al fatto di quanto vi ha di più importante in tale questione. Noi riporteremo qui per intiero questo brano.

« Ci resta ora ad esaminare un altro carattere distintivo dei tumori maligni desunto dalla loro intima struttura, il quale, fatto conoscere nella scienza poco prima dell' epoca nella quale il microscopio venne applicato allo studio dei prodotti morbosi, fu da poi oggetto di particolari indagini, e da alcuni forse oltre i confini della verità apprezzato: vogliamo dire l'*eterologia* dei tessuti di maligna natura.

« Noi ci siamo dato pena di ricavare dai libri degli autori la storia di questa eterologia: ed ecco il frutto dei nostri pazienti studj in proposito. Il primo che abbia accennato a questa idea è *Lobstein*, il quale nella sua *Anatomia patologica generale* publicata nel 1833 ha diviso le produzioni morbose di nuova formazione in due grandi categorie; nella prima egli ha posto *quei tessuti che sono una ripetizione od imitazione di tessuti normali;* nella seconda ha posto *quelle sostanze eterogenee all'organismo, le quali deponendosi negli interstizj dei tessuti, a poco a poco li trasformano nella loro propria natura, o li distruggono.* Ora, a quella forza vitale per la quale si producono i tessuti della prima categoria l'Autore ha dato il nome di *omeoplasia* (da ομοίος, simile; e πλασις, formazione); e quella, per la quale i tessuti della seconda si formano, ha chiamato *eteroplasia* (da ἕτερος, diverso, e πλασις, formazione). Come ben si comprende, *Lobstein* ebbe con ciò posto mente non soltanto alla natura omologa ed eterologa dei tessuti morbosi, ma anche, e più di tutto, alla natura di quella forza (o meglio di quell' atto) per la quale essi vengono prodotti. *Carswell* (della di cui opera pregevole ed assai rara « Pathological Anatomy » publicata in Londra dal 1831-36, non ho potuto vedere che un breve estratto) ha riunito i carcinomi sotto una classe generica da lui chiamata *produzioni eterologhe, le quali sono costituite da una sostanza solida o fluida, differente da tutti i fluidi e solidi che entrano nella composizione degli elementi organici del corpo. Carswell* adunque, trascurato l' atto misterioso pel quale queste produzioni compajono nell' organismo, ha rivolto l' attenzione al tessuto, del quale sono costituite, ed ha non tanto conosciuto quanto presentito la diversità degli elementi delle medesime da quelli dei tessuti normali; avvegnachè l' anatomia generale trovandosi ancora sotto l' influenza delle dottrine di *Bichat*, l'Autore non poteva parlare degli elementi dei tessuti morbosi che a quel modo che *Bichat* stesso de-

gli elementi dei tessuti normali. Egli non fu che dopo che fu pubblicata la teoria cellulare di *Schwann* e *Schleiden*, verso il 1836, che si cominciò a studiare in cosa consistesse questa eterologia di certi tessuti morbosi. *Giovanni Müller* ha il gran merito d'essersi applicato pel primo a questo genere di studii adoperando il microscopio per studiare gli elementi dei tessuti morbosi: ed egli nella sua pregevole (molto più a quei tempi) opera « *Sulla struttura intima dei tumori* » (Ueber den feinern Bau der Geschwülste), publicata nel 1838, dopo aver diviso i tumori dietro vedute chimiche, ha combattuto a tutt'uomo l'idea di eterologia, allora appena introdotta nella scienza, ed ha creduto di dimostrare, dopo averne studiato gli elementi, che i *tumori, egualmente che i mostri, sono una maniera d'impedito sviluppo, una permanenza del loro tessuto in certi gradi di sviluppo embrionale*; — *che tutti i tumori cancerosi hanno una stretta affinità fisiologica, e devono essere considerati sotto un unico punto di vista:* — *che il cancro non è formato da tessuto eterologo, ed i suoi elementi non sono essenzialmente diversi da quelli dei tumori benigni e dei tessuti embrionali.* — Quantunque noi dobbiamo riconoscere in quest'opera il merito dell'esatta analisi anatomica di moltissimi tumori, de' quali l'Autore ha fatto conoscere anche gli elementi, tuttavia dobbiamo lasciare a lui l'assolutismo delle sue dottrine. Che i tumori non siano *un arresto di sviluppo* è provato da ciò, che i loro elementi decorrono diverse fasi di sviluppo e di distruzione: che poi gli elementi dei tessuti morbosi maligni, se non nell'essenza, almeno nella loro forma e in certe altre particolarità abbiano qualche cosa di diverso da quelli dei tessuti benigni apparirà manifesto più avanti.

« In opposizione alle dottrine di *Müller*, *Lebert* nella « Physiologie pathologique » da esso lui publicata nel 1845, fondandosi specialmente sulla somiglianza o dissomiglianza che presentano gli elementi dei tessuti morbosi da quelli dei tessuti normali, ha diviso i tumori in *omeomorfi* ed *eteromorfi*; distinzione che per lui vale tanto, quanto quella di altri medici, in tumori benigni e maligni. Quindi sono per *Lebert*, *tumori eteromorfi quelle nuove produzioni accidentali, tendenti a generalizzarsi ed a distuggere tutti i tessuti che le circondano, e aventi un elemento cellulare diverso da tutte le altre specie di cellule* (T. II, pag. 242). Da ciò vediamo che *Lebert*, coerentemente alle sue idee, ha preso per base

di questa classificazione l'intima struttura dei tessuti morbosi, la diversità degli elementi onde essi sono costituiti.

« Da *Müller* e da *Lebert* prendono origine le opinioni degli Autori che si succedettero fino a questo tempo. *Vogel* nella sua « Anatomia patologica generale », che fa parte dell'« Enciclopedia anatomica », adotta la distinzione ammessa da *Lebert*, e professa che i *tumori eterologhi hanno elementi più o meno differenti da quelli del corpo normale; si rammolliscono e si propagano alle parti vicine* (p. 183). Questa eterologia di tessuto basata su di una particolare costituzione delle cellule fu sostenuta anche da *Hannover* e da *Sédillot* (Séance de l'Acad. des sciences, 14 septemb. 1846) e da *Meckel* (Sitzung der Naturforscher Versammlung zu Kiel. 22 sept. 1846). *Virchow* (« Archiv für pathol. Anatom. », 1847, I Band) si è messo dalla parte di *Müller* nel negare l'eterogeneità, o meglio la specificità delle cellule cancerose, e si è distaccato da lui ammettendo che le cellule suddette non esprimano gradi d'impedito sviluppo, ma, come tutte le altre cellule dell'organismo, abbiano le proprie fasi di sviluppo e di decremento. *Paget* nelle sue lezioni *sui tumori* date nel 1851 al Collegio dei chirurghi di Londra sosteneva che l'*intima struttura dei tumori maligni generalmente non somiglia a quella di qualunque altra parte del corpo completamente sviluppata, nè manco al tessuto che si forma in un processo normale di riparazione o di degenerazione* (« London med. Gaz. », 1851, pag. 928). Ma ad onta che riconoscesse questa eterologia qual carattere distintivo delle produzioni maligne, non la vedeva però sufficiente, nello stato attuale delle nostre cognizioni, per fondarvi sopra una distinzione cardinale. Egli preferiva di distinguere i tumori in *benigni* e *maligni*. *Hannover* nella sua monografia *Sull'Epitelioma*, pubblicata nel 1852, sostiene ancora la specificità delle cellule cancerose, e la loro differenza anatomica da quella dei tumori epiteliali, sui quali versa il suo lavoro.

« In questi ultimi tempi *Bidder* (« *Müller's* Archiv », 1852) si è levato contro la specificità della cellula cancerosa; mentre che *Azam* ritiene il cancro una malattia specifica, perchè contiene *cellule specifiche*. (« *Canstatt's* Jahresbericht » 1852) *Velpeau* invece nel suo recente lavoro *Des maladies du Sein* (1854) si è dichiarato contro la specificità nelle cellule cancerose e contro il loro assoluto valore. »

In seguito l'Autore prova col raziocinio e coi fatti, come, quantunque la cellula cancerosa, dal *Lebert* sì altamente preconizzata nella diagnosi di queste malattie, non sia una condizione *sine qua non*, un *elemento specifico*, *caratterisco*, mancando essa in qualche caso indubbio di cancro; e quantunque essa vada soggetta a parecchie modificazioni di forma e di grandezza (che vennero da lui rilevate), sia tuttavia il miglior criterio per giudicare della presenza di un tumore maligno e canceroso. Da ultimo l'Autore sostiene pure con fatti proprii che i cancroidi del *Lebert* debbono demandarsi alla classe dei tumori cancerosi, poichè essi pure abbandonati a sè tendono ad estendersi ed a ripetersi in organi più o meno lontani, e dànno luogo alla lunga a quel corredo di sintomi che manifestasi più presto nel cancro encefaloideo. (*Giornale dell'Istituto Lombardo, fasc. XXXI-XXXII — Nuova Serie —*. 1854).

Sugli indizii presentati dall'orina degli operati di litotrizia, dietro i quali congetturare la presenza di avanzi calcolosi nella vescica; *di* Coulson. — Il dott. *Coulson* presentò alla Società medico-chirurgica di Londra la vescica di un vecchio di 83 anni, il quale negli ultimi venti anni di sua vita era stato operato quarantotto volte colla litotrizia. Egli non sapeva se tante recidive abbiano dipenduto dalla presenza di residui calcolosi che divennero nuclei di nuovi calcoli, o se da una speciale sua disposizione; perchè da un anno soltanto egli conobbe l'ammalato. — A tale proposito rammentò egli la maggiore frequenza delle recidive dietro la litotrizia comparativamente alla litotomia: del che egli accagiona la poca attenzione che comunemente viene diretta allo stato dell'orina, quando essa indica che nella vescica sono rimasti alcuni residui calcolosi. Per dire che tutto venne eliminato non basta di non trovar più particelle evacuate, di non sentirne più col cateterismo, e di non sentir più accusati i dolori indotti dalla presenza della pietra: ma bisogna tenersi in guardia, finchè si trovano nell'orina i corpuscoli accennati dal dott. *Golding Bird*. Siffatti corpuscoli appena possono distinguersi dai globuli del pus; l'acido acetico vi fa comparire de' numerosi nuclei. Sin tanto che se ne trova nell'orina, debbesi praticare attentamente il cateterismo. *Coulson* ebbe a vedere due casi nei quali la presenza di questi corpuscoli consigliò a praticare il cateterismo,

e a fare ricerche minuziose nella vescica: mercè di queste si trovarono dei frammenti discretamente voluminosi, sebbene fosser scomparsi affatto i sintomi di affezione calcolosa. — Chi non avesse famigliarità colle esperienze microscopiche troverà elementi sicuri di diagnosi nell' aspetto dell' orina. L' orina è pallida: sembra che sia commista ad una soluzione gommosa; essa non si coagula pel calore, ma colla aggiunta di un terzo di soluzione di potassa essa diventa trasparente, e talvolta di consistenza sì gelatinosa da potersi difficilmente far uscire da tubi di esperimento. (*Arch. gén. de méd., août* 1854).

Delle emorragie periodiche che complicano gli esiti delle operazioni chirurgiche, e del trattamento medico ad esse conveniente; *del prof.* Bouisson, *di Montpellier. (Estratto).* — Fra gli accidenti più gravi che talvolta si oppongono al buon esito delle operazioni chirurgiche annoveransi le emorragie consecutive. L' arte seppe opporsi con mezzi opportuni a siffatti accidenti pericolosi: ma i suoi mezzi però furono diretti piuttosto alla località, affine di prevenire l'emorragia e di impedire che essa si effettui. Esaminando i mezzi consigliati a questo fine, ben si vede che sono essi stati inspirati dalla considerazione della emorragia in sè stessa piuttosto che da quella delle sue cause; e che venne trascurato in tali emergenze lo stato generale dell' ammalato, nel quale sta per avventura la ragione sufficiente dell'emorragia stessa. Le emorragie consecutive riguardate in rapporto alle loro cause possono essere o locali o costituzionali; le locali erano più comuni allorchè la emostatica chirurgica non era così perfezionata come oggidì, grazie alle cognizioni più precise sulla anatomia del sistema arterioso, sul grado di resistenza del suo tessuto, e sul modo di applicazione dei fili di legatura. Le emorragie costituzionali non sono infrequenti anche oggidì perchè non se ne è studiata sufficientemente la eziologia, e non si pensò a vincerle o prevenirle dietro le indicazioni fornite dalla eziologia stessa. Tra le emorragie costituzionali consecutive alle operazioni chirurgiche sono volgarmente note e indicate dagli Autori quelle che derivano dalla costituzione debole dell' operato, da modificazione nella composizione del sangue, dalla così detta diatesi emorragica; oppure quelle

promosse da influenze accidentali operanti sull' organismo, come sarebbero le emozioni morali, l' abuso o l' uso troppo precoce di alimenti o di bevande stimolanti, ecc. Ma oltre queste cause generali ce n'ha altre soventi inavvertite, le quali producono le emorragie flussionarie, come le denominò il professore *Lordat*. Siffatte emorragie esprimono, direbbesi quasi, un bisogno dell' organismo; sia che vengano indotte da una pletora relativa, sia che si manifestino esse per un' abitudine emorragica o flussionale dianzi esistente. Di questa non occorre far parola qui, ad ognuno essendo occorsi esempii di siffatte emorragie, in seguito a soppresso flusso emorroidale o menstruale. Piuttosto volgeremo la nostra attenzione ad una specie di emorragia consecutiva dipendente anch' essa da cause generali costituzionali, notabile per il suo modo di decorrere e per il suo tipo; vogliam dire la emorragia intermittente, che si manifesta alla superficie delle piaghe con una periodicità simile a quella degli accessi febbrili.

Siffatta specie di emorragia non è così rara come si potrebbe credere pel silenzio di Autori classici, e per la scarsità di osservazioni in proposito. Persino *Casimiro Medicus*, il quale scrisse un Trattato sulle malattie periodiche afebbrili, e che citò esempii di emorragie periodiche dalle superficie mucose, non accenna a casi di emorragie periodiche dalle piaghe, consecutive alle operazioni.

È opinione del professore *Bouisson* che la scarsità e la deficienza di osservazioni su questo particolare dipendano in parte da che non in tutte le località, ove stanno ospedali pei feriti, dominano ugualmente le affezioni intermittenti; e in parte da che nelle località stesse ove le febbri intermittenti dominano con frequenza e sono gravi, non si è diretta sufficiente attenzione al carattere delle emorragie consecutive nei feriti ivi ricoverati. Ad eccezione quindi di qualche rara menzione fatta indirettamente da qualcuno, e di pochi fatti scarsi e mal interpretati, non ci ha menzione di questa specie di emorragia nei trattati chirurgici e nelle monografie. A Montpellier le emorragie intermittenti degli operati sono note per tradizione clinica, senza però che nessuno abbia ancora riunite le osservazioni speciali le quali ne determinano la realtà, e aprano la via ad una regolare interpretazione.

L'Autore espone una discreta serie di fatti a lui occorsi, i quali non lasciano dubbio sulla periodicità della emorragia e sulla uti-

lità del trattamento medico adoperato contro di essa, consistente nell' uso del solfato di chinina. Rimandiamo alla fonte originale quelli dei nostri lettori che amassero conoscere le particolarità delle storie di emorragie periodiche occorse al prof. *Bouisson*. Basti qui l'avvertire che quelle osservazioni permettono che alla serie degli accidenti consecutivi alle operazioni cruente si aggiunga ora una complicazione speciale, che potrebbesi denominare emorragia intermittente degli operati. Ciò che importa notare si è che il trattamento delle emorragie periodiche delle superficie traumatiche deve essere basato sulla natura della causa costituzionale d'onde essa deriva, e che il trattamento deve essere interno, e principalmente medico. Si rimedierà coi mezzi locali alla attualità del male per togliere le conseguenze immediate della perdita del sangue; ma la principal cura consisterà nel combattere la causa interna che produce l'emorragia, mercè un trattamento generale appropriato alla natura di essa: e nel caso nostro, trattandosi di affezione intermittente produttrice della emorragia, vuolsi far uso della china-china e delle sue preparazioni. Per lo più basta che l' ammalato prenda da 80 centigrammi a un grammo di solfato di chinina al giorno, e che la sua amministrazione sia prolungata in modo da mantenere l'effetto conseguìto mercè le prime dosi. L'azione del solfato di chinina agisce sulla affezione intermittente in modo specifico, e previene il ritorno dell'emorragia che le è associata. Fors'anco il solfato di chinina, per la sua azione materiale sul sangue e sui tessuti, si oppone al tempo stesso e direttamente anche alla emorragia.

Insieme al solfato di chinina si possono associare i mezzi generali ed i rimedii interni che l' esperienza ha dimostrati efficaci nella cura delle emorragie costituzionali. Essendo la intermittenza una forma morbosa aggiunta alla emorragia, bisogna determinare se questa sia attiva o passiva, se favorita da pletora o da astenia, se è flussionaria e in rapporto con una abitudine emorragica precedente: e essendo queste circostanze altrettante indicazioni importanti per consigliare i mezzi di cura.

L'ufficio del chirurgo non è adempiuto quando abbia egli, la mercè della china-china e dei mezzi consigliati, arrestata una emorragia intermittente; ma debbe inoltre rimediare alla diminuita massa del sangue indotta dalle emorragie reiterate, togliere i sin-

tomi di cloro-anemia prodotti dalla cifra dei globuli abbassata, e soccorrere alla debolezza generale d' onde risultano una convalescenza stentata e una lentezza alla cicatrizzazione della ferita. In tali casi giovano i rimedi marziali, non che le preparazioni di china-china ferruginosi.

Dai fatti raccolti nella Memoria del prof. *Bouisson* risulta:

Che in seguito alle operazioni chirurgiche si presenta una varietà di emorragia consecutiva che merita il nome di emorragia intermittente o periodica;

Che questa emorragia è sotto la dipendenza di una causa interna, ossia della affezione che produce la febbre intermittente ordinaria;

Che l'emorragia può essere considerata come la crisi dell' accesso febbrile, e come sostituentesi al periodo del sudore;

Che essa può manifestarsi coi caratteri della intermittenza, ma senza fenomeni febbrili apparenti, allo stesso modo come nelle febbri dette larvate;

Che il trattamento di essa deve consistere principalmente in rimedii interni, e che le preparazioni di china-china godono di incontestabile efficacia nel prevenire il ritorno dell'emorragia. *(Bulletin général de thérapeutique,* 15 *janvier et* 15 *février* 1854*).*

Prova sperimentale della sospensione di assorbimento dei medicamenti nei cholerosi; *del dott.* Duchaussoy. — Fino dal 1836 il prof. *Giacomini* (« Sulla condizione essenziale del cholera morbus », Padova 1836, pag. 40 della 2.ª edizione) scriveva che la mancata costanza di utilità di alcuni rimedj che sarebber razionali nel cholera, e il vano effetto che si ottiene anche dai più forti in questa malattia è facilmente spiegato qualora si faccia attenzione allo stato dell' assimilazione presso il choleroso. Per qualche spazio nel corso del cholera, egli diceva, non v' è più mezzo ad introdurre nell' assimilazione e nel sangue alcuna sostanza medicinale. Tutto ciò che si applica alla cute, che è come assiderata e morta, si rifiuta da essa; tutto che viene introdotto nello stomaco non fa che lavarne od ingombrarne le vie. Nessun rimedio può esercitare alcun rimedio nell' economia, se non è digerito, assimilato ed introdotto nel sangue; ma le vie digerenti e la cute sono incapaci di prestarsi a ciò: per la qual

cosa noi abbiamo dei rimedj valentissimi pel cholera, ma in quel periodo, ove più urge il bisogno, ci manca la facoltà e la via di adoperarli.

Quello che egli fin d'allora annunciava, e sosteneva di poi nella sua Farmacologia, mancava della prova sperimentale diretta. Questa prova viene ora somministrata dal dott. *Duchaussay.*

Avendo testè assistito alle esperienze istituite dal dott. *Vernois*, medico dell'ospedale Necker di Parigi, amministrando ai cholerosi delle sostanze il cui assorbimento può esser più facilmente constatato, egli è venuto alla conchiusione che nel cholera intenso v'ha un periodo durante il quale la facoltà assorbente dello stomaco degli intestini crassi e della pelle è nulla, o talmente debole da non potervi far sopra alcun assegnamento per ottenere una reazione terapeutica. Siffatta perdita di facoltà assorbente persiste anche negli estremi della vita, anche quando hanno cessate le evacuazioni. Questi fatti sperimentali desunti da prove istituite sopra un assai gran numero di cholerosi dànno ragione dell' inefficacia di molti medicamenti nella cura del cholera. (*Comptes rendus de l'Acad. de sciences*, 17 *juillet* 1854).

Fegato sifilitico dei bambini: itterizia sifilitica; *del dott.* Adolfo Gubler. — Il dott. *Gubler* continuò i suoi studi sulle alterazioni viscerali indotte dalla sifilide, e specialmente sulle alterazioni funzionali del fegato dipendenti dalla sifilide stessa. — Fino dal 1849 (1) l'Autore lesse alla Società di Biologia una Memoria (inserita poi nel Vol. IV delle « Memorie » di quella Società), colla quale fece conoscere un' alterazione singolare del fegato dei bambini sifilitici, ora generale ora particolare, caratterizzata da pezzi di tessuto epatico giallastro, indurato, nel quale gli elementi normali sono infiltrati da elementi fibro-plastici, e da un liquido albuminoso analogo al siero del sangue. Questi indurimenti sifilitici del fegato si distinguono nettamente dal rimanente tessuto epatico per il loro colore, la loro durezza, e la loro impermeabilità alle injezioni le più fine. Essi non si sono presentati in altra affezione fuorchè nella sifilide congenita, e somigliano per la loro

---

(1) Ann. univ. di med. Vol. CXXXI, p. 221.

natura plastica alle alterazioni del sarcocele sifilitico, o ai tumori conosciuti sotto il nome di *gomme:* sarebber dunque accidenti sifilitici terziarii. Pure, con queste alterazioni del fegato non incontrasi alcun altro accidente terziario, ma sibbene eruzioni cutanee del periodo secondario. Si sarebbe dunque autorizzati a dire che esse sono un accidente di transizione. — In un bambino sifilitico, alcune alterazioni gravi nelle funzioni degli organi digerenti, un'alterazione profonda nei lineamenti del volto, da cloro-anemia, e un aumento di volume del fegato debbono chiamare l'attenzione del medico su la lesione di cui si tratta. Il pronostico di siffatta malattia il più spesso è funesto, e la terapeutica non sa attenuarne gran fatto la gravezza.

Avendo il dott. *Gubler* proseguito le sue indagini sulle alterazioni funzionali del fegato dei sifilitici, descrive in un'altra Memoria (inserita nel Vol. V delle « Memorie della Società di Biologia » testè pubblicato) una varietà di itterizia che accompagna talvolta le eruzioni sifilitiche precoci. La fisonomia generale dell'affezione è delineata dietro otto osservazioni, 5 delle quali sono sue proprie, e 3 di *Percy* e di *Ricord.*

In sette osservazioni vi fu coincidenza dell'itterizia colla diatesi sifilitica manifestata da accidenti cutanei secondarii; nel caso di *Percy* l'infezione era probabile, ma non erano appariscenti le eruzioni sifilitiche. In tutti i casi siffatta itterizia si è mostrata come un accidente precoce, compagno delle sifilidi esantematiche, precedendole talora, e talora manifestantesi insieme con esse. Di guisa che lo si deve riguardare come un accidente contemporaneo. Questa itterizia può essere leggiere o mediocre. Due volte fu essa così forte, che la secrezione salivare recò seco la materia colorante della bile. D'ordinario essa raggiunge rapidamente il suo *maximum* di intensità; la sua durata è variabilissima; talvolta è brevissima; e talvolta ha potuto prolungarsi fino a quindici giorni e più. Il color giallo del tegumento esterno modifica sempre l'aspetto delle sifilidi esantematiche alle quali si complica: essa può eziandio larvarne completamente la prima comparsa, particolarmente le forme roseolare ed eritematosa.

Il dott. *Gubler* ha sempre veduto, nei primordii delle manifestazioni cutanee, i malati travagliati negli organi della digestione

come anoressia, nausea, amarezza di bocca, dolore all' epigastrio. Vuolsi notare che nessuno degli itterici de' quali è data storinella a Memoria era stato sottoposto al trattamento mercuriale prima che comparisse la itterizia.

Esposti dal dott. *Gubler* i fatti, si fa egli a darne la interpretazione. Mostra che questa affezione esiste sebbene manchino le cause capaci di determinare l'itterizia, e che essa coincide più o meno soventi con altri sintomi riputati specifici. — Perchè però cotale coincidenza debba acquistare il valore di una dimostrazione, richiederebbesi un maggior soccorso di fatti. Il dott. *Gubler* ha cura qui di far notare che qui trattasi di affezione poco comune, come il sarcocele sifilitico e la irite sifilitica, le quali sono sicuramente rare comparativamente al gran numero delle affezioni sifilitiche.

Qui non si vede una lesione palpabile del fegato, ma sibbene una alterazione funzionale. Tutti gli osservatori ebbero a notare i disordini gastrici allorchè comincia in un individuo la diatesi sifilitica. Questi disordini possono crescer più oltre, e conseguitarne la itterizia. Siffatta origine diatesica spiega eziandio come avvenga che la comparsa dell' itterizia si faccia regolarmente a un determinato periodo della malattia generale, e perchè i mercuriali modifichino questo sintomo rapidamente e in maniera favorevole.

Codeste però le sono prove che non banno nulla di assoluto nella loro dimostrazione, e bisogna riconoscere che l'itterizia sifilitica non ha caratteri specifici.

Qui terminiamo l'analisi della Memoria di *Gubler*, essendo noi dell' avviso suo che non si possan fare che congetture sulla relazione di certe eruzioni sifilitiche interne coll' itterizia. Ma debbesi saper molto grado a lui di avere chiamata l'attenzione dei medici sopra un fenomeno sifilitico che ormai può prender posto nella nesologia. (*Arch. gén. de méd., septembre* 1854).

Disaggregazione dei calcoli orinarii mercè la scarica elettrica; *di* Robinson. — Da molto tempo e da molti venne immaginato di far uso dell' elettricità come mezzo per distruggere i calcoli orinarii: i tentativi finora fatti a questo scopo mirarono piuttosto alla dissoluzione della pietra, che non ad effettuarne la disaggregazione mercè la forza meccanica dell' elettri-

cità. Le prove istituite da *H. Bence Jones* (1) si riferiscono a quel primo modo di scomposizione. Una semplice riflessione basta per persuadere che quella forza che è capace di spaccare una roccia o di squarciare una quercia può eziandio spezzare i calcoli orinarii i più grossi.

A questo modo di operazione sui calcoli non ci ha che due obbiezioni: 1.° il pericolo risultante ai tessuti viventi dall'uso inevitabile di una potente scarica a ciò; 2.° la difficoltà di far convergere la forza sopra un punto determinato, che è a dire di guidare la scarica in guisa che passi a traverso il calcolo. La prima obbiezione è in gran parte tolta pel fatto che si può colla massima precisione dosare, diremmo, il grado di intensità della scarica; e viene tolta affatto qualora sia possibile di applicare la forza disaggregante dell'elettricità, senza che nessuna parte del corpo sia compresa nel circuito traversato dalla corrente elettrica. La seconda obbiezione cessa di esser tale, qualora si dimostri la possibilità del fatto di cui si tratta.

L'attenzione del dott. *Robinson* fu chiamata a questo argomento dalla notizia avuta delle esperienze del sig. *Crosse* nelle quali vedonsi le lastre di vetro da finestre fendersi, rompersi in frammenti, incavarsi anche, sotto l'influenza di una corrente elettrica diretta in particolare maniera.

Dal sapere il dott. *Robinson* che un'azione disgregante si effettua lateralmente a una certa distanza dal punto della scarica elettrica, immaginò egli di servirsi di due fili paralelli, separati alla loro estremità, come nelle esperienze del sig. *Crosse*, e messi in rapporto con una bottiglia di Leida. Pensava egli che mettendo le loro estremità in contatto colla superficie di un calcolo, e facendo che si effettuassero fra esse delle scariche successive e moderate, si sarebbe operata sui calcoli orinarii una disaggregazione simile a quella che si ha nelle lastre di vetro da finestre.

Ecco come fu eseguita la esperienza. Due fili di rame del diametro di $^1/_{20}$ di pollice furono congiunti l'uno colla superficie es-

---

(1) Sulla dissoluzione dei calcoli orinarii nei fluidi salini diluiti, alla temperatura del corpo umano, mer è la elettricità. Ann. univ. di med. Vol CXLV, p. 205.

terna, l'altra colla superficie interna di una bottiglia di Leida forte circa di 400 pollici quadrati di foglia metallica nel suo interno. Questi fili furono saldati a de' fili di platino lunghi $^1/_2$ pollice e del diametro di $^1/_{30}$ di pollice. Ciascun filo venne fatto passare entro un tubo sottile di gutta percha; indi i due tubi, dopo esser stati disposti ben paralleli l'uno all'altro, venner riscaldati e compressi leggermente l'uno contro l'altro, in maniera che acquistasser l'apparenza di una candeletta flessibile. I fili di platino sporgevan fuori della gutta percha pel tratto di $^1/_8$ di pollice, e le loro estremità libere furon ripiegate in fuori, e scostate con un intervallo di $^1/_{10}$ di pollice. Presi i tubi di gutta percha riuniti, si applicarono le punte di platino alla superficie del calcolo premendovele contro. Un assistente scaricò la bottiglia di Leida, e si fece passare una serie di scariche elettriche tra le estremità libere dei fili paralleli di platino applicati alla superficie del calcolo. Mercè la disposizione di questo apparato si poterono staccare da pietre immerse nell'acqua de' frammenti lunghi $^1/_4$ di pollice.

Dall'applicazione di questa forza ai calcoli orinarii si ebbero i seguenti risultati.

1.ª *Esperienza.* Un pezzo di grossa pietra di acido urico venne posto in una vescica quasi piena d'acqua. Introdotta la candeletta di gutta percha entro la quale stavano i fili metallici, e legato il collo della vescica su di essa, fu posta la vescica così disposta sopra una tavola umida. Messi i fili di platino a contatto del calcolo, si scaricò la bottiglia di Leida. Aperta la vescica, si trovò che la pietra era spezzata in molti frammenti per quella sola scarica.

2.ª *Esperienza.* Si fece la medesima prova sur un calcolo fosfatico, assai lucido, e duro. Dopo cinque scariche non si ottenne alcun effetto sensibile; la sesta lo spezzò in venti frammenti almeno. Comprimendo leggermente alcuni di questi fra l'indice e il pollice, si ruppero in seguito facilmente.

3.ª *Esperienza.* La medesima prova venne fatta sopra un grosso calcolo murale di ossalato di calce, munito di tubercoli prominenti. La prima scarica produsse una piccola cavità nel punto ove erano applicati i fili, e staccò una considerevole quantità di sabbia minuta. Ma le scariche successive non hanno agito su questa grossa pietra.

In una 4.ª *Esperienza* si ottenne del pari la frammentazione del calcolo.

Codeste esperienze, soggiunge il dott. *Robinson*, paiono dimostrare la possibilità di applicare la scarica elettrica alla disaggregazione dei calcoli orinarii. Non ci può esser nessuna difficoltà a introdurre in vescica una candeletta di gutta percha e a portarla a contatto di un calcolo. Riusciti a questo contatto, con un meccanismo semplicissimo si può far uscire le estremità dei fili di platino che debbono comprendere la pietra. Adoperando due fili l'uno in rapporto colla parte positiva, e l'altra con la parte negativa o della bottiglia di Leida, o di una macchina elettrica, non solo si aumenta l'intensità della scarica, ma anche il corpo è garantito, perchè esso forma parte del circuito, e così sono materialmente diminuiti i pericoli di una violenza. La vescica che ha servito nelle surriferite esperienze non fu menomamente lesa; sebbene tenesse una porzione del suo tessuto tra i fili di platino, in modo da venir traversata dalla scarica, non avvenne nessuna perforazione, nessuna lesione. — I tubi di gutta percha traversati da fili di platino sporgenti fuori dalla loro estremità furono posti in bocca senza essere a contatto delle labbra; indi si fece passare per essi la scarica: non si provò nessuna scossa percettibile. Eppure, quando la vescica che conteneva la pietra era tenuta nella mano durante l'esperienza della disaggregazione, vi si sentiva una brusca impulsione. (*Proceedings of the R. Society*. T. VIII, n.° 4, giugno 1854).

Trattamento razionale della congestione e dell'apoplessia, mercè gli alcalini e particolarmente col bicarbonato di soda; *del dott.* Ed. Carrière. — Questo è il titolo di un opuscolo pubblicato non ha guari dall'Autore, nel quale ei si è proposto di studiare alcune fra le condizioni eziologiche che preparano da lontano l'apoplessia, e finiscono da ultimo a produrla: condizioni eziologiche a suo dire non curate abbastanza, e vagamente enunciate dai trattatisti dell'apoplessia. Dalle cognizioni di siffatte condizioni eziologiche confida egli di poter trarre le nozioni di una terapeutica preventiva dell'apoplessia più razionale e insieme più efficace di quella comunemente usata.

Lo studio eziologico dell'apoplessia fu finora limitato, e quindi

limitata la cura. Partendo dall'idea che il sangue fa uno sforzo sull'organo cerebrale, ove affluisce in copia smodata e tende a sprigionarsi dai vasi dei quali distende le pareti, ben si comprende che la terapeutica doveva porre le deplezioni sanguigne e il salasso in prima lista fra i rimedi a ciò. L'esperienza di ogni giorno conferma la utilità del salasso in somiglianti casi, come quello che toglie la congestione e lo stato apopletico, e le conseguenze di esso, oppure ne modera le pernicie quando riesce insufficiente a toglierle. Ma il dott. *Carrière* dimanda se il salasso soccorra a tutto, se esso combatte il male nell'origine sua, se, in una parola, la sua azione terapeutica è indirizzata proprio alla causa del male o non piuttosto ad un effetto di esso. La risposta è tosto indovinata: — « Il salasso, dice egli, è una valvola di sicurezza che si apre all'atto dell'esplosione e che talvolta salva la macchina. Però la valvola presta è un ajuto secondario, e che da solo sarebbe impotente se non si sapesse in pari tempo regolare il grado di elasticità del vapore e la forza di resistenza della caldaia. »

Perchè dunque si è finora fatto uso pressochè esclusivo del salasso? — Perchè, soggiunge *Carrière*, non si conobbe ancora a sufficienza la eziologia della congestione e dell'apoplessia, ovvero perchè questa eziologia è ancora incompleta. Egli non ricusa come elementi eziologici il temperamento sanguigno e certe costituzionali disposizioni le quali, come è noto, predispongono all'apoplessia: opina soltanto che se ne sia assai esagerata la portata. Secondo lui ci ha una causa che vuol esser sceverata dalle altre, e forse anche posta in grado superiore alla predisposizione originaria indotta dal temperamento; e questa causa, che vuolsi cercare fuori del luogo ove avviene la congestione e il versamento apopletico, vogliam dire fuori del cervello, è la costituzione del sangue. Sembra a lui che la chimica fisiologica odierna somministri l'occorrente per dare una interpretazione dei fenomeni che precorrono e promuovono la congestione. Ecco in che modo egli costituisce una teoria della congestione sanguigna del cervello.

Affinchè il sangue scorre liberamente nei vasi, bisogna che sia alcalino. Qualora l'alcalinità non si conservi al grado necessario per l'equilibrio fisiologico, la fluidità del sangue diminuisce; qualora poi esso perdesse affatto le sue qualità alcaline, e divenisse acido, ne verrebbe la impossibilità del suo corso nei molteplici rami del-

l'albero circolatorio . . . . . Gli effetti dell'alcalinizzazione sul sangue gli sembrano dimostrati pei risultamenti consecutivi all'uso intemperante delle acque di Vichy, ossia per le emorragie passive da esse indotte.

Se dunque il sangue può esser reso tanto alcalino da uscire in emorragie passive, non può egli avvenire che esso sia in una condizione inversa, per la quale il sangue si inspessisca a segno di non esser che difficilmente scorrevole nei vasi, e si formino stasi sanguigne, e in seguito spandimenti apopletici? Tutti sanno che il cibarsi di alimenti troppo sostanziosi sviluppa ordinariamente l'acidità degli umori, e produce quell'inspessimento del sangue d'onde risultano rallentamento nel corso suo entro i vasi, e ineguale distribuzione di esso nei visceri, giusta le difficoltà di vario grado che incontra nel trascorrere pei ramusculi capillari. Facciam caso che siffatto squilibrio si effettui appunto nel cervello, organo che è più d'ogni altro predisposto a ciò, e per la struttura sua, e per le sue funzioni, e per la sua ricca vascolarità; e nulla vi mancherà a produrre la congestione e la apoplessia furchè una causa stimolante qualunque, sia pur leggiere, che operi in su di esso. In tal modo si dà ragione di ben molti casi di apoplessie toccate a persone che altro non presentavano che il temperamento a predominanza sanguigna e la costituzione apopletica, delle quali il dott. *Carrière* reca alcuni esempi.

Posta questa maniera di vedere su una delle cause più comuni della predisposizione apopletiea, ne viene spontaneamente l'idea di volgersi agli alcalini come mezzo di efficacia profilatica insieme e curativa. Sebbene il consiglio qui dato non sia nuovo affatto, pure non venne mai formulato sì nettamente, e sì ricisamente raccomandato come in questo opuscolo: vuol quindi esser distinto, e indicato specialmente ai medici. Il bi-carbonato di soda, le acque minerali alcaline, l'ammoniaca costituiscono la base della medicazione proposta da *Carrière* nei casi di imminente congestione cerebrale, o di congestione già fatta; salvo a far uso all'evenienza anche del salasso, il quale non viene per questo da lui escluso. Nei casi di imminenza semplice del male, egli preferisce il bi-carbonato di soda o le acque di Vichy: l'ammoniaca gli sembra meglio indicata quando la imminenza sia vieppiù inoltrata, ossia compajano già i primi sintomi della congestione. — Le indicazioni più particolarizzate del

metodo, e le varianti da apportarsi nei singoli casi e gradi della malattia sono facili a travedersi dai clinici, e si troveranno nella Memoria originale alla quale rimandiamo (1): Contenti noi di aver dato un succinto ragguaglio dell' idea ingegnosa e forse vera del dott. *Carrière*, e insieme un saggio di una felice applicazione del criterio eziologico alla congestione e all' apoplessia, e una prova dell' importanza di cercare il principio morboso, e di cavarne le indicazioni terapeutiche, d' altronde che nella lesione materiale e nel punto ove ha sede apparente la malattia.

Efficacia del creosoto contro il vomito nel cholera; *del dott.* C. Weber. — Lo studio delle virtù terapeutiche di questo medicamento è ben lontano dall' essere compito. Per questo titolo, e tanto più come rimedio nuovo contro i primi sintomi del cholera, crediamo dover notare le quattro seguenti osservazioni riportate da *Weber*, chirurgo a Trueburg. Le tre prime osservazioni si riferiscono a bambini di nove, undici e diciotto mesi affetti da cholera. V' erano vomiti e scariche alvine caratteristiche, afonia, abbandono delle forze, ripugnanza agli alimenti e imbarazzo gastrico. *Weber* prescrisse ogni due ore una cucchiajata di decozione di salep (100 grammi), nella quale si era messa una goccia di creosoto. Fin dalle prime dosi i vomiti cessarono e ben presto gli ammalati si ristabilirono in salute. La quarta osservazione riguarda un uomo di quarantaquattro anni, che dal giorno antecedente aveva vomiti biliosi, scariche bianche, abbondantissime, e crampi ai polpacci, accompagnati da estrema prostazione. *Weber* prescrisse due goccie di creosoto in 150 grammi di decotto di salep e 30 grammi di siroppo di altea, da prendersene due cucchiaj ogni due ore. Tre cucchiaj bastarono a far cessare le evacuazioni. Forse si aumenterebbe l' efficacia del creosoto mescolandolo alla polvere di carbone che ha dato dei buoni risultati nelle medesime circostanze. (*Bull. gén. de thérap.*, 28 *février* 1854; dall' *Allgemeine med. cent. Zeitung*).

---

(1) « Du traitement rationnel de la congestion et de l'apoplexie par les alcalins et en particulier par le bi-carbonate de soude »; par le docteur *Ed. Carrière*. — Paris, 1854. Broch. in-8.°

Sotto-nitrato di bismuto negli scoli vaginali ed uretrali; *dal dott.* Caby. — Come avvenne di tanti altri rimedi, i quali, dimenticati o quasi affatto abbandonati, ritornarono in fama, e quindi o per l'utilità della medicazione, o per la novità, tosto formarono la base di esperimentazioni e di nuove applicazioni, non diversamente in oggi succede del magistero di bismuto.

Oltre alle solite applicazioni terapeutiche un'altra dobbiamo segnalarne preconizzata dal dott. *Caby.*

Dall'osservare egli le molte guarigioni ottenute dal dott. *Monneret* con l'uso del sotto-nitrato di bismuto nelle diarree le più ribelli, nelle dissenterie ed in altre affezioni (1) pensò di usarlo negli scoli: i felici risultati ottenuti lo hanno indotto a rendere di pubblica ragione un tal modo di cura.

Egli lo usa diversamente, secondochè si tratta o degli scoli uretrali, o dei vaginali. Nel primo caso ne usa le injezioni. Queste si praticano in numero di tre per giorno, lasciando il liquido entro l'uretra per cinque minuti. Tali injezioni non provocano alcun dolore, perchè il sotto-nitrato di bismuto è insolubile, e forma un metodo di cura da continuarsi dai quattro ai sei giorni, in seguito a cui si ottiene una radicale guarigione anche nei casi i più ribelli.

Nel secondo caso, cioè per li scoli vaginali, ne adopera la polvere, la quale mediante lo *speculum* si applica sul collo dell'utero e su tutto il canale vaginale, una volta al giorno. Questo trattamento molto semplice, e che non richiede il concorso di altra medicazione, non dà alcuna dolorosa sensazione, e agisce così prontamente che in breve tempo li scoli i più abbondanti sono sospesi; inoltre il rossore e le ulcerazioni medesime, che hanno sede sul collo uterino, ricevono una salutare e rapida modificazione. (*Gazz. Med. Ital.* — *Stati Sardi*).

Dei tenifughi ora comunemente usati, e di due nuovi rimedj tenifugi importati dall' Abissinia, il *Saoria* e il *Tatzé*; *del dottor* Strohl, *ag-*

---

(1) Ann. univ. di medicina, Vol. CXXX, pag. 570; e Vol. CXXXIV, pag. 648.

gregato della Facoltà di Strasburgo. (Estratto). — L'Autore lesse alla Società di medicina (seduta 6 aprile 1854) una Memoria « Sui principali medicamenti tenifughi attualmente adoperati, e sopra due altri tenifughi testè importati dall'Abissinia ». In essa tratta primieramente della *limatura di stagno*, realmente tenifuga ma talvolta manchevole nel suo effetto (dose da 15,00 a 30,00 sotto forma di elettuario con miele, sciroppo, ecc.) — In seguito fa parola della *radice di felce maschio*, che costituisce la parte attiva di molti medicamenti secreti contro la tenia, e specialmente di quello della *Nuffer*, e la cui virtù sembra dovuta all'acido silicico, pleritannico, e alla filixolina. Il vario suo effetto e talvolta il nessun effetto dipende dal mese in cui si raccoglie la pianta, dal luogo ove essa ha cresciuto, e dal tempo passato da che venne raccolta a quello in cui venne usata, e finalmente dalla preparazione sotto cui viene amministrata. *Peschier* ne ha preparato l'estratto etereo: è preferibile alla polvere, per essere più attivo, di forza costante, e più facile a prendersi (dose da 2-4 grammi, in boli, oppure in capsule formate di mucilagine q. b., e polvere di felce). — Di poi tratta del *Kousso* proveniente dall'Abissinia, dove la tenia è talmente endemica che v'ha pochi de' suoi abitanti che non siano perpetuamente afflitti da questo entozoo. Siccome l'A. espone su questo tenifugo alcune particolarità poco note, le riferiremo affinchè chi ebbe già a farne esperimento conosca compiutamente la sua Storia naturale.

Vuolsi sapere che il *Kousso*, denominato *Cosso* da *Bruce* e *Schimper*, e *Cusso* da *Ruppel*, *Rochet d'Héricourt* e *Aubert*, non è sostanza ora soltanto conosciuta. *Bruce* nel suo viaggio alle sorgenti del Nilo, fatto nel 1768-73, descrive la pianta che dà questi fiori, insegna il modo di amministrarli, ammaestra i medici sui singolari effetti di essi, soggiungendo esser questa una pianta che potrebbe acclimatarsi in Europa. Da lui venne denominata *Banksia Abyssinica:* ma avendo *Blumenbach* osservato che codesto nome erasi già applicato ad un altro genere di piante della Nuova-Olanda, *Lamarck* la denominò *Hagenia Abyssinica.* A introdurlo nella terapeutica ci volle che il dott. *Brayer*, medico francese a Costantinopoli, pubblicasse nel 1822 un opuscolo nel quale narrò gli effetti tenifugi di questa sostanza, per lui osservati. Ottenutane una piccola quantità, venne data da esaminare a *Kunth*, il quale determinò la pianta,

e le impose il nome che le è restato di *Brayera anthelmintica*. La difficoltà però di procacciarsela rese impossibile non tanto che l'uso si proporzionasse al bisogno, ma che si diffondesse la notizia del nuovo tenifugo. Nel 1837 si tornò a parlarne, in occasione che un missionario, reduce in Würtemberg da un viaggio in Abissinia, vi portò e il Kousso e la tenia. Da allora sì medici che naturalisti ne fecero conoscenza. Ma non fu che dopo il 1846 che l'uso terapeutico, di esso divenne esteso, e fin comune; traendosi partito dalla grande quantità di Kousso importata da *Rochet d'Héricourt*, il quale somministrò in questi ultimi anni tutto il Kousso consumato in Europa. Ormai questa sostanza si trova dovunque, e a prezzo non elevato.

Chi volesse conoscere i caratteri botanici dell'albero che lo produce ricorra al *Decandolle*, Prodromus (II, 588); *Richard*, Tent. Flor. Abyss.; *Endlicher*, Gen.Plant. (p. 1248, 6395); *Wildenow*, Sp. Plant. (II, 331), e alla « Gazz. médicale de Strasbourg » (avril 1848), nella quale trovasi inoltre una lunga notizia dei principali tenifugi usati in Abissinia, pubblicata dal prof. *Kirschleger* dietro le indicazioni dategli dal sig. *Schimper* governatore di Adoa in Abissinia.

La più compiuta analisi del Kousso è quella di *Wittstein*. Esso contiene: Olio grasso e clorofilla 1,44; — Cera 2,02; — Resina acre, amara 6,25; — Resina insipida 0,77; — Zuccaro 1,08; — Gomma 7,22; — Tannino che precipita il ferro in verde 8,94; — Tannino che precipita il ferro in azzurro 15,46 (Primo esempio di pianta che contenga riuniti queste due specie di tannino); — Legnoso 40,97; — Materie fisse, sali, ecc. 15,71. — È probabile che esso contenga eziandio un olio volatile che gli dà l'odore. *Martin* ne ha estratta una sostanza particolare cristallizzata, denominata *Kwoseina*, la quale non venne ulteriormente studiata.

Il dott. *Meyer Ahrens* (di Zurigo) ha pubblicato un opuscolo interessante (1) sui tenifugi usati nell'Abissinia, nel quale dà un ragguaglio completo di tutto ciò che sappiamo sul modo di amministrazione e di azione del Kousso, intorno a che v'hanno notabili

---

(1 « Die Bluehen des Kousso Baumes, die Rinde der Musenna, und einige andere Abyssinische Mittel gegen den Bandwurm ». Zurich, 1851.

differenze negli scritti dei viaggiatori; alcuni reputandolo innocente, altri soltanto disgustoso a prendersi, e altri persino venefico, abortivo, e mortifero ad alta dose. Questi ultimi effetti però non si sono giammai osservati in Europa, e dipendono probabilmente o dalla troppa dose propinata, o da mescolanze di altre droghe insieme col Kousso.

Giusta *Schimper* gli indigeni dell' Abissinia prendono ad ogni due mesi un tenifugo, e per lo più il Kousso, correggendo cogli ammollienti il suo sapore acre ed astringente, e coi purgativi l'azione stitica del tannino. Prendono essi due o tre pugilli di Kousso essiccato al sole e ridotto in polvere, li stemperano in bevanda con mezzo litro di acqua fredda, e la bevono di mattino a digiuno. Vuolsi bevere appena preparata, altrimenti entra in fermentazione e riesce emetica. La purga è effetto costante. Da una a quattro ore dopo essa comincia; e fin dalle prime evacuazioni compare la tenia a pezzi, e nella quarta o quinta viene espulsa tutta ravviluppata come un gomitolo: le successive altro non contengono che polvere di Kousso. Amministrato in questo modo, il Kousso non ha azione durevole, perchè il verme non muore, nè è espulsa la testa; per cui dopo due mesi questi indigeni tornan da capo a prenderla.

Variando soltanto il modo di amministrarlo, pare si riesca all'effetto compiuto. Secondo *Aubert* bisogna dare un'altra dose del rimedio tre o quattro giorni dopo, facendo precedere e succedere ognuna dose da un leggiero purgativo. *Pruner* anch'egli, che ha esercitato medicina in Egitto, fa altrettanto, porgendo cioè dopo alcuni giorni un'altra dose, ma più debole, del rimedio, oppure somministrando dopo due giorni del calomelano e dell' olio di ricino. Ormai l' azione tenifuga del Kousso è troppo confermata perchè occorra tornarvi sopra. Dovunque venne provato è riuscito bene, e si lasciò addietro i più famigerati tenifugi da prima usati.

Affinchè l'effetto riesca sicuro e sia costante, vuolsi che il Kousso non sia adulterato, che sia buono, non vecchio, nè avariato. Bisogna non comperarlo in polvere dal commercio, essendosene trovato di tale che consisteva invece di polvere di corteccia della radice di melagrano, mescolata con una pianta amara ed astringente. I fiori devono avere un color rosso fresco; il suo odore somiglia a un misto di thè, di luppolo e di foglie di senna: odore che è marcatissimo fiutandone una gran massa; il sapore dapprincipio

è ben poco percettibile, ma pochi minuti dopo si sente simile a quello della senna, e diventa acre e disgustoso. I fiori rossi sono le inflorescenze femmine; nel Kousso del commercio vi sono anche i maschi insieme mescolati. Giusta *Schimper* sono più attivi i fiori femmine all'atto del loro sbocciamento. In Abissinia si crede che in capo a tre anni il Kousso ha cessato di esser attivo: fra noi, forse per il clima temperato, ciò non avviene: sibbene, se è un pò vecchio, richiede maggior dose. A scemargli e a dargli efficacia influisce il modo di essiccamento e di conservazione, non che la proporzione degli steli e delle foglie mescolati coi fiori, aggiunti talvolta per crescerne il peso, e appartenenti ad altre piante che non sono quella del Kousso. Il nostro Autore che ha fatto esperimento comparativo tra quello avuto da fonte genuina e quello del commercio, ha trovato che il primo non gli fallì in nessun caso mai, mentre l'altro quasi sempre ha mancato ne' suoi effetti.

Riassumendo, si conchiuderebbe che il Kousso *genuino* vince ogni altro tenifugo, e il melagrano, e la felce; che è buono e contro la tenia e contro il botriocefalo; che agisce gentilmente senza recar male agli intestini nè durante nè dopo l'azione. Il modo di amministrarlo è semplice: Parca cena la sera precedente, e un blando purgante se vi ha stitichezza. Il dì successivo, a digiuno, 15 a 30 grammi di Kousso sottilmente polverizzato, stemperato in un semilitro di acqua, e bevuto in due o tre volte. Se dopo alcune ore l'alvo non ha evacuato, si prenda una dose di olio di ricino. Dieta moderata per tutto il rimanente del giorno. Più sopra abbiamo detto che cosa vuolsi per ottenere un effetto compiuto, nel caso che la prima dose sia restata insufficiente. — Secondo *Pruner* piccole dosi di Kousso agiscono anche sugli ascaridi: gli ossiuri vermicolari sono espulsi anch' essi usando lavativi nei quali sia sospesa poca polvere di Kousso.

Ora proseguiremo riferendo ciò che il dott. *Strohl* riferisce dei due nuovi tenifugi che egli vorrebbe introdotti nella materia medica, provenienti anch' essi dall'Abissinia, il *Saoria*, e il *Tatzé*. Trattandosi di due medicamenti nuovi, saremo meno succinti nel ragguaglio che siamo per dare.

Il *Saoria (Sauarja)* è il frutto maturo e seccato del *maesa* (*bacobotrys*) *picta* di *Hachstetter*, che è albero sparso in tutta l'Abissinia, all'altezza di 7000 a 9000 piedi, or più or meno, ma mai

sotto dei 6000 piedi. Cresce in località fresche ombrose, ordinariamente sui monti, sul versante e sull'orlo di vallate strette e un pò umide. Il maggior diametro del frutto è di 3-4 millimetri, il minore è un pò meno: ha dunque il volume press' a poco del pepe. Ha un sapore dapprima un pò aromatico, oleoso, astringente, che lascia indi nella gola un senso acre assai persistente.

Secondo *Schimper* i frutti del Saoria o freschi o essiccati sono il più sicuro e il migliore tenifugo. La dose dei frutti essiccati e polverati è di 32 a 44 grammi, i quali si prendono entro una bibita densiccia (purée, bouillie) fatta con lenti o con farina. Questa medicina promuove delle evacuazioni alvine; uccide ed espelle il verme tutto intero, e non ha nessuna influenza sulla salute. Il Kousso non è ugualmente sparso nell'Abissinia come il Saoria che trovasi dappertutto, all'altezza suindicata, e potrebbe probabilmente esser coltivato in Europa e divenirvi indigeno. — Nello stabilimento agricola del sig. *Baumann* a Bollwiller se ne sta tentando la coltura.

Essendo rara la tenia nell'Alsazia, il dott. *Hepp* si rivolse a più medici pregandoli a far prova del Saoria nei casi di tenia in cui si fosser incontrati. Le osservazioni riportate nella Memoria sono tredici: numero sufficiente per trarne conchiusioni positive tanto sulla virtù tenifuga onde il Saoria è dotato, quanto sugli effetti generali e locali da esso indotti.

Da queste 13 bisogna sottrarne due nelle quali la medicina venne somministrata per assicurarsi della sua azione colorante su le orine, e tre nelle quali la tenia venne sospettata ma non diagnosticata *de visu*. Negli altri otto casi il parassito fu espulso. Se il numero troppo scarso dei casi non permette di dire che la sua azione è costante, esso però è sufficiente perchè la si dica assai efficace: in un caso essa riuscì, dopo che avevano falliti e la scorza della radice di melagrano, e la felce maschio. In tutti questi casi non si è trovata la porzione cefalica. D'onde ciò? rimase essa nell'intestino, o venne espulsa, e non potuta trovare per la esilità sua? Non si potrebbe ora decidere: d'altronde raro è che le storie di guarigioni durevoli anche con altri tenifughi annunzino il ritrovamento della porzione cefalica nelle evacuazioni alvine.

In Abissinia il Saoria è reputato tenicida, al dire di *Schimper*: se così è, la mancanza della testa nelle evacuazioni alvine non to-

glierebbe la assicurazione contro la recidiva della malattia; e per questo riguardo il Saoria sarebbe un garante più sicuro degli altri tenifùghi. Il tempo deciderà su questo punto, chè le osservazioni del nostro Autore non possono chiarirlo per essere troppo recenti.

Una volta il parassito era una tenia, negli altri casi, in cui è fatto menzione della qualità del verme, esso era un botriocefalo.

Gli effetti locali del Saoria furono lievi, limitandosi a poca nausea, a qualche doglia colica, e a una moderata purga, mai seguitata da diarrea: se si eccettuino le evacuazioni, anche questi sintomi hanno molte volte mancato. — Due volte però ci fu malessere generale con successiva prostrazione di forze, polso piccolo, filiforme, dolori corrodenti che scorrevano dallo stomaco alla faringe, e da questa a quello. L'Autore attribuirebbe questa singolarità alla qualità delle ammalate, alla gramezza di loro costituzione, ed alla fame che dovetter sopportare per alcun tempo e che venne satollata colla poltiglia di lenti entro cui stava buona dose di Saoria. I sintomi manifestati dipendevevano probabilmente dalla fame, e non furono di natura flogistica, essendosi dissipati colla valeriana e cogli alimenti. — In un altro caso, un uomo di costituzione pur grama, comparvero coliche atroci dopo aver preso in cinque giorni, e la decozione della radice di melagrano, e l'estratto di felce maschio, e il Saoria, che fu ripetuto due giorni dopo. Ora, quale di queste sostanze accagionarono delle coliche? L'ultima? È impossibile determinare se e quale parte abbia essa avuta nel produrla.

Il Saoria rende l'orina di colore azzurro, senza che se ne aumenti la quantità, nè induca altro sintomo di azione speciale su altri organi. Pare provenga da una sostanza colorante particolare, la quale si può assomigliare a quella per cui la santonina tinge l'orina in rosso aranciato.

Per amministrare questa sostanza debbesi prescrivere: dieta moderata il dì innanzi, una zuppa alla sera; il mattino successivo, a digiuno, 30 gram. di polvere di Saoria stemperata entro un liquido, in un'infusione qualunque, zuccherata o no. Una debole bevanda aromatica rintuzzerà la nausea se ve n'ha. Per lo più due o tre ore dopo si effettueranno evacuazioni liquide entro le quali si troverà la tenia morta. Se queste non verranno, si darà una dose di

olio di ricino nel giorno stesso. Dieta scarsa in quel giorno. Il dì dopo se le evacuazioni alvine non furono copiose, le vie digerenti non travagliate, si promuoveranno altre evacuazioni mercè le quali verranno espulsi i residui di tenia non stati emessi il dì prima. Se manca la testa della tenia, si può amministrare nuovamente il Saoria quattro o otto giorni dopo la prima presa.

Dalle osservazioni sue l'Autore conchiude:

1.° Il Saoria è un tenifugo più sicuro de' nostri tenifugi indigeni: non si può ancora denominare costante la sua azione: sembra essere tenicida. — 2.° La sua azione è blanda, di rado accompagnata da spiacevoli conseguenze, e non è difficile a prendersi. — 3.° Lo si può far prendere senza paura e facilmente e ai bambini, e alle donne delicate, e in generale alle persone di gracile costituzione e a tubo intestinale mal predisposto. — 4.° Queste proprietà lo rendono superiore ai tenifugi indigeni. — 5.° È preferibile al Kousso, e per la sua azione comparativamente più blanda e pur tenicida, e per la bassezza del prezzo al quale lo si potrà ottenere, essendo esso assai più copioso che il Kousso. La maggiore facilità e la durata maggiore di sua conservazione lo rendono prevalente su questo e sulla felce. — 6.° Il tempo dirà se la sua virtù è radicale o soltanto palliativa. —

La seconda delle sostanze tenifughe proposte da *Strohl* è il *Tatzé* o *Zareh*, ossia i frutti di un arbusto della famiglia delle mirsinee, la *myrsina africana (Decandolle*, Prodr. VIII, pag. 95; *A. Richard.* Leut. Flor. Abyss. II. Sect. 19; *Schimper*, Plant. d'Abys., Sect. I, pag. 372: Sect. II, pag. 537), che secondo *Schimper* si trova nell'Abissinia all'altezza di 9000 piedi, nei luoghi secchi, ombrosi o ben esposti al sole. Trovasi anche sulle roccie umide del Capo di Buona Speranza, nelle isole Açore, in Algeria, e in altri paesi dell' Africa.

Questo frutto è grosso come quello del ginepro, e consiste in una drupa monosperma per aborto, a nocciolo crostaceo, glabro, liscio, di color bruno rossastro. Sulle prime il sapore è meno aromatico e oleoso di quello del Saoria, più astringente, ma che induce più presto nella gola un senso di acredine, di raspamento e di bruciore più intenso e più persistente dell' altro grano. — Secondo *Petit* gli abitanti danno il Tatzé coll' orzo agli asini e ai muli come alimento.

Schimper dice che i frutti freschi sono un tenifugo valido. I frutti secchi si dànno ordinariamente alla dose di 15 grammi, o tutt' al più 24 gr., ridotti in polvere e distemperati nell' acqua: quest' ultima dose non vuolsi dare che a persone robuste.

La pianta del Tatzé è più diffusa di quella del Saoria: potrebbesi quindi averne gran copia in ogni stagione: probabilmente si acclimatizzerebbe anche in Europa.

Dalle sei osservazioni cliniche, recate dall'Autore a saggio della virtù tenifuga di questa sostanza, risulta che il Tatzé venne preso dagli ammalati con maggior ripugnanza che il Saoria: di fatto il suo sapore è assai più acre, e dura più lungamente. In tre casi avvenne vomito, poco dopo ingesto il rimedio: la quantità non emessa bastò ciò nullameno ad espellere la tenia. D' onde si potrebbe conchiudere che esso si può dare a dose minore della prescritta: con che si avrebbe la medesima attività, con minore difficoltà nel prenderlo, e con minori accidenti. Non furono mai accusate doglie coliche. L' effetto purgativo non è mai costante, forse a motivo della grande quantità di tannino contenuta nel Tatzé. Un ammalato solo si lagnò di cefalalgia e malessere, che non furono gravi. Il Tatzé è tenicida: un ammalato che aveva sempre emessi vivi i frammenti di tenia usciti spontaneamente, emise senza movimento la porzione espulsa mercè il medicamento. — In un caso in cui si osservò l'orina, questa fu trovata fosca e colore di inchiostro, probabilmente simile a quello indotto dal Saoria. — Dalle osservazioni recate l'Autore dice potersi ragionevolmente sperare di trovare nel Tatzé un tenifugo superiore ai tenifugi indigeni, e specialmente al melagrano, per esser di uso e più facile e più innocente.

L' azione del Tatzé è meno blanda di quella del Saoria: dovrebbesi ora provare se a più piccola dose, e se mescolato con un narcotico, per esempio, non si riuscisse a renderlo meglio sopportabile.

La dose media da amministrarsi sarà di 15 grammi, ridotti in polvere, e fatti prendere in una tisana, in un' infusione aromatica, nell'acqua semplice o zuccherata. Se dopo tre o quattro ore non si è aperto l'alvo, o se le evacuazioni non contengono la tenia, si propini l' olio di ricino.

Il Saoria e il Tatzé sono dunque tenifugi che vogliono esser pro-

vati: massimamente il primo che pare sia per occupare un posto distinto fra i nostri rimedj contro la tenia.

La Memoria termina con alcune notizie su la corteccia della radice di melagrano, sulla terebintina, e sull' olio empireumatico di *Chabert.* Di questi abbiamo poco a dire. Quest' ultimo viene dal dottor *Strohl* dichiarato inutile a conservarsi nella suppellettile farmaceutica. — La terebintina e il suo olio essenziale, usati anticamente contro la tenia, e anche oggidì in Inghilterra, richiedono uno stomaco a tutta prova per caricarsi delle dosi alle quali è amministrato. È tenifugo, è vero, ma se ne paga l' efficacia con troppa molestia, quando anche fosse innocuo, come si assicura. — La corteccia della radice di melagrano è troppo nota perchè richieda maggiori parole che un semplice cenno. È tenifugo prezioso, non però costante, come vorrebbe il *Mérat;* è oltreciò soventi disgustoso a prendersi, difficile ad esser sopportato, e capace di produrre vomito, diarrea, colica, e ancor incomodi più gravi. Nell' « Elmintografia » del dott. *Dubini* inserita in questi « Annali » (Vol. CXXXIII, pag. 84) è tenuto lungamente parola e della sua virtù, e del modo di amministrarlo. Ad essa rimandiamo chi volesse richiamare le principali notizie che si riferiscono a questo tenifugo. (*Gaz. méd. de Paris; numeri* 27 *e* 28 *del* 1854).

Del solfito di soda contro gli accidenti mercuriali *del dott.* G. Astrié. — L'Autore si propose di trovare un mezzo che non solo guarisse completamente gli accidenti prodotti dall' uso troppo prolungato, inopportuno o mal sopportato delle preparazioni mercuriali, ma ancora ne prevenisse il ritorno, e permettesse di continuare questo trattamento senza tema di veder ricomparire le tristi complicazioni dell' idrargirosi.

Avendo studiato il modo d' azione delle acque solforose nella sifilide semplice o complicata, e nell' intossicamento mercuriale (1) insiste sul fatto, confermato dalle sue osservazioni a Aix, da quelle di *Fontan* a Luchon e di *Payés* a Barèges, che le acque solforose,

---

(1) De la médication sulfureuse appliquée au traitement des maladies chroniques; par le doct. *Gustave Astrié.* — In-4.° de 328 pag. et de tableaux

prese in bagni e bevande, guariscono le conseguenze di un uso eccessivo di mercurio, e prevengono la salivazione e la stomatite mercuriale. Se questo fatto si collega con quello pur confermato dell' utilità dell' uso dello zolfo contro gli accidenti idragirici, o dello zolfo sotto forma d' oppiato associato alla limonata nitrica, come pratica *Ricord*, si può dedurne un interessante corollario.

Lo zolfo si trasforma in parte in solfuro nel tubo intestinale, a contatto dei liquidi alcalini, come l'ha già indicato *Mialhe*. I solfuri sono rapidamente assorbiti: essi godono di un' azione alterante e fluidificante molto energica sulle materie albuminoidi e le materie catarrali, come pure di una azione tossica molto pronunciata; lasciano svolgere un pò di acido solforico, probabilmente sotto l'influenza dell'acido carbonico condotto dal sangue della vena porta; quindi attraversano il fegato, e ossigenandosi rapidamente nella circolazione cardiaco-polmonare, danno luogo ad iposolfiti, solfiti e anche solfati. Sono questi i prodotti, e non i solfuri, che si trovano nelle diverse secrezioni, a meno che l'animale non abbia ingerito delle dosi assai elevate di solfuro, e purchè il composto non sia stato intieramente modificato dall'ossigenazione polmonare.

Se versasi nell' albumina una soluzione di sublimato corrosivo sino a formazione di un denso precipitato, basta l'addizione di qualche goccia di solfito o di ipsolfito di soda per rendere al liquido tutta la sua trasparenza.

Se si sostituisce all'albumina d' ova il siero di sangue contenente un pò di parte cruorosa, si osservano gli stessi effetti: soltanto il solfito ridiscioglie più presto e più completamente il precipitato, colorando il liquido in rosso un pò rosato, mentre questo sto prende una tinta nera col solfuro; e non è che aggiungendo un eccesso di solfuro che il precipitato finisce a ridisciogliersi.

L'addizione di una lieve soluzione d'acido nitrico non impedisce queste reazioni: l'addizione del carbonato sodico rende possibile la dissoluzione completa per mezzo dei solfuri soli.

Ora essendo stato dimostrato da *Mialhe* che tutte le preparazioni mercuriali usate in terapia, reagendo sulle dissoluzioni dei cloruri alcalini soli o in concorso dell' aria, producono sublimato corrosivo o meglio un cloruro idragiro-alcalino che permea nell'economia; il fatto dell'azione così rapidamente dissolvente del solfito di soda sul precipitato insolubile albumino-mercurico è della massima importanza.

Ravvicinando questo risultato coi fatti bene constatati di eliminazione lenta e completa dei sali mercuriali, per mezzo delle escrezioni, della loro presenza segnalata negli organi, molto tempo dopo un trattamento prolungato, dell'efficacia del trattamento mercuriale associato ai bagni solforosi, ecc., si possono trarre le seguenti conclusioni:

1.° I rimedii solforosi non agiscono neutralizzando, mediante la formazione di un solfuro insolubile, l'eccesso dei sali mercuriali, come da tutti si ammette; ma per mezzo dei solfuri, degli iposolfiti, dei solfiti che essi introducono nel sangue e nelle trame organiche, rendono solubili i composti albumino-idrargirici che fissano i sali di mercurio nei tessuti, e facilitano la loro eliminazione sotto forma di composti solubili, che la soprattività impressa alle secrezioni cutanee e mucose non lascia lungo tempo soggiornare nell'economia.

2.° L'espulsione graduata, e sotto favorevoli condizioni, dei composti mercuriali, la cui presenza prolungata nell'economia turbava le funzioni generali, rende ragione dell'efficacia delle acque solforose per prevenire gli accidenti d'accumulazione tossica e guarire la cachessia mercuriale.

3.° L'addizione della limonata nitrica all'oppiato di zolfo, che costituisce la base del trattamenlo degli accidenti mercuriali, messo in uso da *Ricord*, non menoma il fatto della dissoluzione.

4.° Il solfito di soda è superiore agli altri composti per la rapidità e nettezza della sua azione alterante e dissolvente.

I fatti clinici poi avrebbero confermato l'Autore nell'utilità dell'uso diretto del solfito di soda e della sua unione alle preparazioni mercuriali nel trattamento della sifilide, per guarire o prevenire gli accidenti idrargirici, e per combattere inoltre delle complicazioni erpetiche che vengono così sovente ad associarsi alla diatesi sifilitica.

Si comincia da 50 centigrammi di solfito di soda, e si sorpassano raramente i 2 grammi al giorno.

Il solfito di soda ha un sapore fresco, con un gusto residuo che richiama quello delle nocciuole abbrustolite. È lontano dall'avere le qualità irritanti e tossiche dei solfuri: disciogliesi facilmente nell'acqua, e lo si può prendere o in un bicchiero di acqua zuccherata, o nello siroppo di ribes o cedro. Esso è sopportato molto

bene dallo stomaco; stimola le funzioni digerenti, ed è diuretico. (*Bull. gén. de thérapeutique*, 30 *avril* 1854) (1).

Guarigione radicale delle febbri intermittenti col salasso al piede praticato in principio dell'accesso, *del dott.* Bruguier. — V'ha nulla di più antico della pratica in appoggio della quale il dottor *Bruguier* riporta un certo numero di fatti, tanto più importanti in quanto che vennero raccolti in paesi in cui le febbri intermittenti regnano endemicamente. Ma com'è che dai tempi i più remoti, in cui venne raccomandato il salasso nel periodo del freddo della febbre intermittente, fino ai nostri giorni, in cui *Mackintosh* e *Twining*, il primo in Iscozia e il secondo nell'India, cercarono di dimostrarne i vantaggi, que-

---

(1) Potendo interessare il conoscere la preparazione di questo sale, ne diamo brevemente il processo giusta gli « Annali di Chimica applicata alla medicina », luglio 1854.

Si satura con acido solforoso del carbonato sodico. L'acido solforoso che si fa gorgogliare nella soluzione di carbonato sodico si può ottenere in parecchie maniere: 1.° Trattando a caldo il carbone in polvere o la segatura di legno coll'acido solforico; ma allora si svolge insieme anche acido carbonico. 2.° Riscaldando insieme in storta di vetro un miscuglio di 1 parte di fiori di zolfo e 6 parti di ossido nero di manganese; resta indietro del protossido di manganese, e svolgesi acido solforoso puro. Si deve far gorgogliare nella soluzione alcalina il gas finchè essa arrossi sensibilmente la carta tinta col tornasole, e quindi si evapora a cristallizzazione: il sale che cristallizza non arrossa il tornasole, ma può considerarsi come un bisolfato. Disciogliesi in 4 parti d'acqua fredda, e in un pò meno di calda.

E poichè l'Autore crede di quasi eguale utilità anche l'ipsolfito sodico, che dal precedente sale non differisce se non perchè l'acido è un pò meno ossidato, essendo l'acido solforoso espresso dalla formola SO^2 e l'acido ipsolforoso dalla formola $S^2 O^2$, giova sapere che l'iposolfito della medesima base ottiensi disciogliendo dello zolfo in una dissoluzione calda e concentrata di solfito sodico fino a saturazione. Il liquido evaporato deposita de' grossi cristalli trasparenti che contengono 5 equivalenti di acqua. Questo sale del resto, a motivo del suo esteso uso nella daguerrotipia e fotografia come solvente dei cloruri, bromuri e ioduri d'argento, trovasi già bello preparato anche in commercio.

sta pratica ha incontrato degli oppositori anche fra uomini i più distinti? *Senac* fra gli altri non esita a dichiararla irragionevole e dannosa. « Come! dice egli, voi sceglierestе per salassare i vostri malati il momento in cui il polso è depresso fino al punto d'essere impercettibile, in cui il sangue circola appena, e il principio vitale sembra aver quasi intieramente perduto le sue forze? Ma qual buon risultato potreste attendervi dai salassi?... » A siffatte asserzioni, a tutti questi ragionamenti, non vi ha che una cosa da opporre: i fatti, e fatti numerosi raccolti da *Mackintosh* e dai medici inglesi nell'India. In molti casi, dice il medico scozzese, il salasso praticato in principio dell'accesso tronca il periodo del freddo e arresta l'accesso; si vedono con questo mezzo sospendersi definitivamente delle febbri d'accesso che duravano da moltissimo tempo, e furono ribelli a un gran numero di rimedi. Ma, si dirà, il salasso farebbe pur bene e sarebbe meno irrazionale nel periodo del calore che in quello del freddo. A ciò risponde *Mackintosh* coll'esperienza, la quale ha dimostrato che il salasso praticato nello stadio del calore non ha mai arrestato gli accessi, mentre questi stessi ammalati a' quali era stato praticato il salasso in quello stadio guarirono con un altro salasso praticato nello stadio del freddo.

I fatti riportati ora da *Bruguier* non sono meno dimostrativi di quelli che abbiamo accennati. — Nella prima osservazione trattasi di una febbre quartana che durava da più di un anno. Dopo aver preparato l'ammalato per alcuni giorni con appropriato regime, gli si fa fare un pediluvio caldo per un quarto d'ora prima della presupposta invasione dell'accesso; e appena gli si manifestano i sbadigli, la cefalalgia, i brividi, gli viene praticato un salasso al piede. Il freddo non tarda a diminuire: l'ammalato vien collocato in un letto assai caldo; gli si fa bevere del tiglio a brevi intervalli. A questo periodo non tarda a succedere il calore, il quale non è molto vivo; il sudore è piuttosto scarso: in somma l'accesso è brevissimo. La febbre non ricompare più. — Nella seconda osservazione, febbre quartana che durava parimenti da un anno. Lo stesso metodo preparatorio; il medesimo salasso al piede. Gli stadi del freddo e del calore sono più brevi che negli accessi precedenti, e, come nel primo caso, la febbre non ricompare più. I fenomeni di cachessìa paludosa si modificano pure assai prontamen-

te. — Nella terza osservazione, febbre quartana che data da otto mesi, con fenomeni di cachessia assai pronunciati. Salasso al piede di 400 grammi. Il freddo è di minor durata, il calore men vivo, il senso di contusione alle membra assai pronunciato come nei casi precedenti. Gli accessi non ricompariscono più, e l'ammalato entra in una via di miglioramento che lo conduce prontamente alla guarigione. — Finalmente nella quarta osservazione, febbre intermittente quotidiana che da più mesi è guarita, come le precedenti, col salasso al piede, colla condizione indispensabile del pediluvio semplice e caldo.

Ciò che vi ha di particolare nella comunicazione del dottore *Bruguier* si è che, secondo lui, il salasso al piede avrebbe in queste circostanze una superiorità incontrastabile sul salasso del braccio, essendo stato questo impiegato a più riprese in altri soggetti, senza alcun risultato favorevole; del pari che sul bagno ai piedi, tanto semplice, quanto medicato, fatto senza il salasso. È chiaro pertanto che il salasso della safena, favorito dal pediluvio caldo, necessario al buon successo della flebotomia, possiede una attività superiore al salasso del braccio, determinando consecutivamente un movimento flussionale in senso inverso all'andamento naturale dell'accesso; ma ciò che abbiamo detto fin qui non può lasciar dubbio sui buoni effetti anche del salasso al braccio, nel trattamento di alcune febbri intermittenti ribelli. (*Revue thérap. du Midi, février* 1854).

Altre osservazioni sullo sviluppo e sulla vita dei Nematoidei; *dei dottori* Ercolani *e* Vella, *di Torino.* — *(Comunicate all' Accademia delle scienze di Parigi, seduta 3 luglio 1854).* — Gli Autori proseguirono i loro studi elmintologici, principalmente sui Nemotoidei, e fecero comunicazione dei risultamenti all'Accademia delle scienze, in seguito a quelli da essi presentati mesi sono, e dei quali abbiamo reso ragguaglio in questi Annali (1). Noi siamo ben lieti di dover annoverare due italiani fra quelli che si sono messi sulla nuova via degli studj di elmintologia, aperta e dilatata sì tanto dagli stranieri, e massima-

---

(1) Vol. CXLIX, p. 205, luglio 1854.

mente da *Van Beneden*, da *Siebold* e da *Herbst*. Ecco i risultamenti dei dottori *Ercolani* e *Vella*:

1.° Gli embrioni dei Nematoidi ovovivipari non raggiungono il loro compiuto sviluppo (che è a dire non divengono provveduti di organi genitali) nel luogo stesso ove furono deposti dalla loro madre, sebbene le circostanze fra cui si trovano sembrino le più favorevoli a siffatto sviluppo. Tanto le uova dei Nematoidei ovipari, come gli embrioni degli ovovivipari, debbono uscire dal luogo dove furono deposti, e per qualche tempo vivere liberi, per indi completarsi col rientrare nel corpo degli animali.

2.° Le uova di alcuni Nematoidei hanno dimora fissa nel muco intestinale degli animali ove le loro madri le hanno deposte: tosto che esse vengano tolte dal muco, e messe nell'acqua, le fasi del loro sviluppo si succedono molto rapidamente.

3.° In due a cinque giorni abbiamo facilmente ottenuto lo svolgimento delle uova dello *Strongylus auricularis* di *Zeder*, ad onta della compiuta putrefazione in cui erano i corpi delle madri, per noi raccolte contemporaneamente ad esse.

4.° Sono venti giorni che gli embrioni indi ottenuti vivono nell'acqua, senza però crescere, e senza che sviluppino i loro organi genitali.

5.° Embrioni analoghi di Nematoidei incontransi soventi nelle pozzanghere dei cortili dei gallinacei, non che nei mucchi di escrementi dei mammiferi domestici.

6.° Alcuni degli infusorii stati demandati da *Ehrenberg* e da altri ai generi *Vibrio* e *Anguillula* non sarebber altro che Nematoidei in istato ancora embrionale; alcuni di essi infatti appartengono sicuramente al genere *Oxyuris*. (*Comptes rendus de l'Acad. de sciences;* 3 juillet 1854.)

Solfato di stricnina nel cholera, *rimedio messo nuovamente in uso a Parigi dal dottor* Abeille, *medico allo Spedale militare di Roule*. — Questo clinico ha presentato una Memoria all'Accademia delle Scienze di Parigi (Seduta 19 giugno 1854) nella quale espone il risultato di 22 casi di *cholera algido*, per lo più gravi, o gravissimi, da lui trattati col *solfato di stricnina* amministrato alla dose di uno a quindici centigrammi al giorno, in varie riprese; col qual metodo egli ne avrebbe gua-

riti 10 sopra 22, mostrando poi coll'esame dei cadaveri di quelli che dovettero soccombere le cause di impossibilità che vi aveano onde ottenere esito diverso. — Dopo questo primo sperimento egli si sottomise ad una specie di contro-prova, che venne istituita dietro consenso e controllo del medico in capo dello stesso spedale. Fu deliberato che il medico di guardia avrebbe inviati nelle sale del signor dottor *Abeille* tutti i casi di cholera i più gravi, quelli cioè in cui la *cianosi* e *l'algidezza* si fossero trovate al massimo grado. Questo invio cominciò il 2 ed ebbe fine il 31 luglio; e tutti i casi inviati sommarono a 37. Ma quando il dottor *Abeille* fu colle sue osservazioni arrivato al N. 22, cifra eguale a quella dei casi suoi proprii che aveva trattati prima, si arrestò, perchè i risultati di questi ultimi doveano fare la controprova dei 22 di prima. Or bene sugli ultimi 22 casi trattati egualmente ebbe 9 guarigioni; una cioè di meno che nei 22 di prima. Ciò non ostante egli crede che il vantaggio di questo rimedio nel cholera sia assicurato, ed egli non esita dal proclamarlo *uno specifico per eccellenza*, al modo stesso del *solfato di chinina* per le intermittenti. Vuolsi notare però che questo suo metodo venne da lui alquanto modificato in qnesti ultimi giorni. Imperocchè non darebbe ora più il solo solfato di stricnina durante il forte del periodo algido, ma associerebbevi l'opera del sanguisugio ripetuto, nello scopo, com'egli dice, di fare un vuoto nei capillari cutanei.

Stando poi a quello che ci assicura lo stesso *Abeille*, sembrerebbe che altri medici di Parigi avessero sperimentato con successo questo suo metodo. Tra questi non è sicuramente a mettersi il dott. *Fremy*, il quale in una sua nota recentissima scrive: « *Io ho adoperato il solfato di stricnina secondo il metodo del sig.* Abeille, *ma non fui fortunato quanto lui. Altri medici non lo furono meglio di me: e in una recente comunicazione fatta alla Società medica del* 2.° *Circondario, il sig.* Renouard *ha osservato che in due cholerosi giovani, forti, vigorosi, il solfato di stricnina aveva al contrario aumentati i fenomeni d'asfissia, e per conseguenza i malati erano morti più rapidamente.* » — Anche il dott. *Sée*, uno dei migliori osservatori negli spedali di Parigi, leggeva, giorni sono, alla Società degli spedali stessi una sua nota sul solfato di stricnina che egli applicò in grande, secondo il metodo di *Abeille*, e lamentava di essersi troppo ciecamente fidato

a questo rimedio, massime in quei casi di cholera che trattò al principio, i quali se li avesse curati con altri medicamenti avrebbe forse potuto salvare. — A questi appunti risponde ora *Abeille* col pubblicare la statistica di tutti i cholerosi da lui finora trattati con questo suo metodo. Essi ammontano in totalità a 118; dei quali 32 ce li dà per casi *leggieri* o *mediocri* affatto, e questi sarebbero tutti guariti. Dei rimanenti 86, tutti *gravi* o *gravissimi*, avrebb'egli guariti 41 col solfato di stricnina. Ecco la risposta che egli invia ai biasimatori e censori del suo metodo. — In Genova si sono però voluti ripetere questi esperimenti, specialmente nei due spedali provvisorii di *Carignano* e del *Seminario*. Quanto a quest'ultimo, allorchè ci recammo il 27 corr. insieme al dotto collega nostro prof. *Battilana* per la ispezione sanitaria delegataci dal Governo, erano appena allora cominciati gli sperimenti, nè ancora possiamo dire quali ne fossero i risultati. Nello spedale poi di Carignano ci assicura il direttore di esso, e amico e collega nostro prof. *Felice*, di avere adoperato questo farmaco secondo il metodo di *Abeille* in cinque casi di vero *cholera algido*; che in quattro di essi la morte avvenne non meno rapida di quello che soglia vedersi in tanta gravezza di morbo; che in questi quattro casi, tre essendo travagliati da vomito incessante, potea credersi espulso con questo il rimedio, e non dato quindi luogo all'assorbimento; ciò che non avveniva nel quarto, in cui pochissimo essendo il vomito, l'assorbimento si fece per modo che vennero in iscena le contrazioni tetaniche; eppure la morte chiuse la scena come negli altri. Il quinto invece, che vomitò più di tutti, si riebbe e guarì, ed ora è fra i convalescenti. (*Il Progresso, di Genova;* agosto 1854) (1).

---

(1) Ai documenti surriferiti, che provano essere, non che non specifica, nemmeno alquanto vantaggiosa l'amministrazione del solfato di stricnina nel cholera, vuolsi ora aggiungere che le prove posteriori di *Hérard*, di *Vernois* e di altri hanno ugualmente fallito (V. « Bull. gén. de thérap. », 20 août 1854), di guisa che vuolsi porre anche questo rimedio nel medesimo fascio nel quale ormai abbiamo allogato pressochè tutti i principali e più attuosi soccorsi terapeutici.

Il nome del dott. *Vernois* richiamerà ad ognuno le esperienze che egli ha fatto insieme col suo interno dott. *Duchaussoy* sulla sospensione del-

Notizie sul cholera.

Se vi ha paese invaso dal cholera morbus in cui il valore di ben dirette misure sanitarie siasi manifestato con risultamenti abili a dimostrare l' indole contagiosa di quella malattia, è certamente Milano. Quando si conobbero le stragi di Genova, Milano popolata da circa 170,000 abitanti; Milano cui affluiscono nell'autunno migliaja di forastieri; Milano che riceve dal Genovesato considerevole numero di giornalieri, spaccalegne, ecc.; Milano, e specialmente la provincia di Como che doveva accogliere i muratori fuggitivi da quel paese, trepidò davvero sulla sua salute, ed aveva ragione.

---

l'assorbimento cutaneo e intestinale nei cholerosi; esperienze che quest' ultimo ha non a guari comunicate all'Accademia delle scienze, e che noi abbiamo riportate poche pagine addietro (V. p. 639 di questo fascicolo). La mancanza di assorbimento nel periodo algido del cholera, mentre dà ragione del mancato effetto del solfato di stricnina in questo stadio della malattia, lascia congetturare che ben lieve fosse il grado di gravezza dei cholerosi nei quali il solfato di stricnina ha operato gli effetti salutari annunziati dal dott. *Abeille*. — E giacchè ritorniamo su questa sospensione dell'assorbimento, provata ora sperimentalmente, vogliamo compire l'annunzio che ne abbiamo dato alla pagina succitata. Ivi non potemmo dir altro fuorchè, che le esperienze furon fatte « amministrando ai cholerosi delle sostanze il cui assorbimento può essere più facilmente constatato »: ora possiamo aggiungere qualche altra particolarità, mancante nel ragguaglio ufficiale dell'Accademia delle scienze d'onde si è cavata la prima notizia. Anche il solfato di stricnina fu tra le sostanze adoperate. Amministrato esso ora in pozione, ora in lavativi, alla dose di 3 a 4 centigr.; introdotto sotto il tessuto cellulare, alla dose di 3 centigr.; injettato persino nelle vene, sciogliendone 2 centigr. in 100 gram. di acqua, non si ottenne nessun effetto, come se lo si fosse introdotto in un vaso inerte. Che anzi, nel solo caso in cui ne fu fatta la injezione nelle vene, in un tempo in cui il periodo cianico non era ancora stabilito affatto, l'azione del solfato di stricnina non si manifestò con una maggiore celerità del polso, e con un rialzo generale; ma sibbene si espresse con notabile rallentamento e abbattimento di esso polso. Questi risultamenti non hanno variato usando altre sostanze, come il solfato di chinina, l'ioduro di potassa, la tintura di cantaridi, ecc. — Chi spererà ora di raggiungere per questa via l'effetto curativo del cholera nello stadio algido? Chi vorrà incolpare i rimedii dell'effetto fallito? (*La Redazione degli Annali*).

L'ultimo giorno di luglio e nei primi giorni di agosto manifestavansi infatti alcuni casi di cholera (vedi fasc. precedente), e ne furono colpiti appunto individui che venivano da Genova. Allora si tenne quasi certa la disgrazia di Milano. Ma qui essendo ben radicata l'opinione che il male si comunica per contagio, non vi fu titubanza sulla scelta dei mezzi per iscongiurare il pericolo. Ogni malato si trasportò in apposite Case di soccorso, allestite con ampiezza d'ogni sorta di mezzi curativi, chiuse ai curiosi, aperte alle sante affezioni di famiglia, ma sotto la stretta osservanza di rigorose misure sanitarie. Chi fu in contatto coll'infermo si ricoverò in opportuni asili, usando una carità ben accetta, o la via della persuasione, la quale ha sempre accesso all'intelligenza milanese.

Ogni ricoverato si tenne 5 o 6 giorni in osservazione, provveduto a spese civiche di quanto abbisognava, ed intanto gli si espurgavano con minuziosa diligenza l'abitazione, le suppellettili, le vesti, ecc. In quelle abitazioni dove un individuo fu colto dal cholera, la Commissione sanitaria municipale non circoscriveva le sue cure alla stanza dove giaceva il malato, ma le estendeva alla casa intiera, s'accertava dello stato e delle comunicazioni delle latrine, le faceva espurgare, e metteva in atto rigorosamente quant'altro suggeriscono i più sani precetti di pubblica igiene.

Intanto si portava una speciale sorveglianza sanitaria sui giornalieri poveri provenienti da Genova o da altri paesi infetti, onde ammalandosi non vi fosse perditempo veruno a separarli dai sani e ad assisterli; visitavansi le loro abitazioni, impedivasi il loro agglomeramento, procuravasi la maggiore nettezza. I fittajuoli di stanze pel solo dormire, specie di meschine locande pel povero, d'ordinario succidi abituri che non mancano in ogni città popolosa, furono soggettati ad una rigorosissima ispezione, e savie misure furono impartite ed attuate, che ne migliorarono la condizione sanitaria.

Mentre tutto questo si adoperava, manifestavasi di quando in quando qualche caso di cholera; ma si teneva isolato, e Milano quasi non sapeva di accogliere l'ospite micidiale. La malattia colpiva individui o che provenivano da paesi infetti, o che avevano ricevuto di là mercanzie od effetti, e ben pochi casi si verificarono in cui non si potesse dire con sicurezza: ecco d'onde venne l'infezione. In Milano si potè seguire l'andamento del male, e stabilire che si comunicò da persona a persona, da cosa a persona.

Il seguente quadro offre la statistica della malattia sino al 26 settembre, e comprende anche gli individui trasportati a Milano già colti da cholera, che furono ommessi nel rendiconto offerto nel fascicolo precedente.

Casi		Guariti		Morti		In cura	
M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.
22	9	7	1	13	6	2	2
31		8		19		2	
		31					

La mortalità è grande, ed anche sotto questo riguardo il cholera si presenta qual'era nell'invasione degli anni 1836 e 1849.

Nella provincia di Milano la malattia prese tale estensione in alcuni Comuni ove si è manifestata, da mettere in essi qualche spavento e la confusione, potentissimi mezzi per agevolare la diffusione del contagio.

Chi conosce le condizioni di alcuni distretti della provincia quanto alle abitazioni dei coloni, e chi specialmente le consideri nel distretto manifatturiero di Busto Arsizio, non deve meravigliarsi come ivi il male facesse molte vittime. La popolazione vi è agglomerata, le abitazioni sono anguste; in una stanza non è raro trovare alloggiata una famiglia di 6 e più persone. Il contadino non conosce contagi, è fatalista, ma in un senso religioso. Sotto queste sfavorevoli condizioni si manifestò la malattia in quei Comuni pei quali passavano le provenienze dagli Stati Sardi. Nei primi casi fu possibile tenere le fila dell'infezione; dopo non fu nemmeno necessario. I contatti erano troppo numerosi per non ammetterli dove sfuggivano a superficiali ricerche; i luoghi infetti troppo numerosi per non ammettere la diffusione del morbo anche senza contatto di persone o cose infette. Indubbiamente nel Comune di Legnano, p. e., la malattia si diffuse da persona a persona, da cosa a persona, e col veicolo dell'aria atmosferica.

I Distretti colpiti dall'agosto e sino al 24 settembre, ed i casi avutisi sono:

	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.
Dist.° I. di Milano . . .	7	10	0	0	6	10	1	0
» II. » . . .	12	1	0	0	12	1	0	0
» III. di Bollate. . .	1	2	0	0	1	1	0	1
» V. di Melegnano .	0	1	0	0	0	1	0	0
» X. di Busto Arsizio	183	101	40	27	98	47	45	27
» XI. di Cuggiono . .	9	1	0	0	6	0	3	1
» XII. di Gallarate . .	5	1	0	0	5	1	0	0
» XIII. di Soma . . .	6	3	2	0	4	2	0	1
» XIV. di Saronno . .	121	71	32	20	49	24	40	27
	544	191	74	47	181	87	89	57
	535		121		268		146	
			535					

Nella provincia di Como la malattia non si è molto diffusa, e per questo si è potuto seguire le fila dell'infezione di quasi ogni caso in un modo così conchiudente, che la contagiosità del cholera non è ivi da veruno messa menomamente in dubbio. Il seguente quadro offre la statistica sino al 18 settembre.

	Casi		Guariti		Morti		In cura	
	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.
Distretto V. di Appiano	6	2	0	0	4	2	2	0
» VIII. di Porlezza	1	0	0	0	0	1	0	0
» XVIII. di Tradate	3	4	0	0	3	4	0	0
» XIX. di Gavirate	29	14	2	3	22	7	5	4
» XX. di Angera	2	0	0	0	0	1	1	0
» XXI. di Luvino	0	1	0	0	0	0	0	1
	41	21	2	3	29	15	8	5
	62		5		44		13	
			62					

Nei primi giorni del mese di settembre una donna, cui moriva di cholera presso la Stradella, paese degli Stati Sardi, la nutrice

di una sua bambina recavasi con questa in Cremona, e la affidava a suoi conginnti. Due o tre giorni dopo la bambina ammalavasi di cholera, e moriva. Tre persone che vi furono in contatto poco dopo ne venivano esse pure colpite. Le misure di isolamento e di esatti espurghi circoscrissero a que' pochi casi il morbo, nè finora consta siansi in Cremona manifestati altri casi.

Nella provincia Pavese, e precisamente nel distretto di Abbiategrasso, i primi individui colti dal cholera venivano da luoghi infetti per cercare lavoro in campagna. Da due o tre centri il male si diffuse a persone che furono in contatto diretto od indiretto coi malati, e nel volgere di due settimane 44 individui ne furono presi. Lo stesso avvenne nel distretto di Binasco, ma la malattia dal giorno 13 settembre sino al 26 non colpì che 14 individui. Nel Comune dei Corpi Santi, Distretto I, si ammalò un barcajuolo addetto all'impresa del Lloyd, e così dovunque si potè constatare qual fu l'origine del morbo. Ecco il quadro di tutti i casi notificati sino al 26 settembre -

	Casi		Guariti		Morti		In cura	
	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.
Dist.° 1. di Pavia . . .	1	0	0	0	1	0	0	0
» V. di Abbiategrasso	31	13	0	0	18	6	13	7
» IV. di Binasco . .	6	8	0	0	3	6	3	2
	38	21	0	0	22	12	16	9
	59		0		34		25	
					59			

Riassunto.

Casi di cholera verificati nellla Lombardia.

a) Per la città di Milano sino a tutto il 26 di settembre.

b) Per gli altri distretti della provincia di Milano sino al giorno 24.

c) Per la provincia di Pavia sino al giorno 26.

d) Per la provincia di Como sino al giorno 18.

e) Per la provincia di Cremona sino al giorno 29.

	Casi		Guariti		Morti		In cura	
	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.
Città di Milano . . .	22	9	7	1	13	6	2	2
Provinicia di Milano .	344	191	74	47	181	87	89	57
» di Pavia .	38	21	0	0	22	12	16	9
» di Como .	41	21	2	3	29	15	8	5
» di Cremona.	2	2	0	0	0	2	2	0
	447	244	83	51	245	122	117	73
	691		134		367		190	
			691					

La pubblica salute in tutte le altre province lombarde è soddisfacente.

Ne correrebbe l'obbligo di informare i nostri lettori dei metodi curativi sinora adoperati contro la terribile malattia, ma la scienza non ha fatto un passo innanzi. Si stanno ora compiendo esperienze col solfuro di sodio amministrato a 6 o 7 grani in un mezzo bicchiere di un'acqua aromatica, facendo subito dopo bevere all'infermo un quarto di bicchiere di limonata minerale un pò più acida dell'ordinario. Il rimedio si porge nello stadio algido. Vuolsi che valga a fermare il vomito, che rare volte occorra ripetere la dose, che amministrato in doppia quantità per clistere fermi anche la diarrea. Relazioni pervenute da Roma non mancherebbero di interesse. Le guarigioni sarebbero state molte. Avvertirò che l'uso del rimedio deve sospendersi appena si manifesta la reazione, la quale dicesi pronta dopo cessato il vomito, e che nel periodo di reazione la cura deve essere diretta secondo i generali principj terapeutici.

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME.

§ 1. Memorie ed Osservazioni originali.

CASTIGLIONI. Documenti per servire alla storia delle alterazioni patologiche in rapporto alle alienazioni mentali, raccolti nel pubblico Manicomio di Milano « La Senavra » — Seconda decina di casi. — (Continuazione della pag. 215 del precedente Volume, maggio 1854) . . . . . pag. 530
CLOCH. Sul morbo migliare . . . . . » 225, 449
CORTESE. Delle recenti scoperte degli anatomici sulla struttura e sugli uffici della coclea . . . . . » 309
FANTONETTI. Annotazioni terapeutiche in attinenza all'iodio. Continuazione e Fine della Memoria inserita nel Vol. CXXX » 77
GIADOROV. Fistola all'ano curata coll'injezione della tintura di iodio invece del taglio . . . . . » 152
GIANELLI. La Giurisprudenza della medicina in Prussia . » 5
MENDINI. Sull'azione del solfato di chinina. Lettera diretta a *P. Briquet* . . . . . » 187

§ 2. Analisi di Opere, Dissertazioni, Atti di Accademie, ecc.

ABEILLE, FREMY, RÊNOUARD, SÊE. Solfato di stricnina nella cura del cholera . . . . . » 664
ASTRIÉ. Del solfito di soda contro gli accidenti mercuriali » 658
BAKER. Ostruzione intestinale per malattia del retto, trattata felicemente coll'aprire un ano artificiale nella regione lombare sinistra, nella porzione discendente del colon . . . . . » 72
BARBARISI. Ricerche anatomiche sulla corda del timpano e sull'intermediario di *Wrisberg* . . . . . » 603
BISCHOFF. *Der Harnstoff als Maass. etc.* — Dell'urea considerata come misura della metamorfosi organica . . » 599
BOGNER. Gravidanza extra-uterina . . . . . » 403
BOUDIN. Oppio ad alta dose nella meningite cerebro-spinale » 407
BOUISSON. Delle emorragie periodiche che complicano gli esiti delle operazioni chirurgiche, e del trattamento medico ad esse conveniente . . . . . » 636
BOUSSINGAULT. Sulla quantità d'ammoniaca contenuta nella pioggia raccolta lontano dalle città . . . . . » 202

Bruguier. Guarigione radicale delle febbri intermittenti col salasso al piede praticato in principio dell'accesso . pag. 661
Caby. Sotto-nitrato di bismuto negli scoli vaginali ed uretrali » 649
Carrière. Trattamento razionale della congestione e dell'apoplessia, mercè gli alcalini e principalmente col bi-carbonato di soda . . . . . » 645
Chiari. Varj casi di gravidanza, sussistendo anomalie nella struttura dell'utero . . . . . » 327
Clement. Storie di due casi di stringimento intestinale, ad uno dei quali venne praticato l'ano artificiale nel colon ascendente, e all'altro nel colon discendente . . . » 67
Cock. Considerazioni sulle operazioni chirurgiche comunemente usate nella ritenzione di orina, con un estratto dei casi in cui venne fatta la puntura della vescica per la via del retto allo scopo o di togliere la distensione della vescica o di facilitare la cura dello stringimento uretrale impermeabile . . . . . » 52
Conradi. Sul modo di precisare la grandezza e la situazione degli organi del torace, del fegato e della milza . » 154
Copland. *On the Causes, Nature, and Treatment of Palsy and Apoplexy, etc.* — Delle cause, della natura e del trattamento della paralisi e dell'apoplessia; delle forme, sedi, complicazioni e rapporti morbosi di queste due malattie. (Continuazione della pag. 281 del precedente Volume, e Fine) . . . . . » 277, 560
Cormack. Buoni effetti dell'applicazione dei senapismi sulle mammelle nell'amenorrea . . . . . » 423
Costes. Nota sui buoni effetti del collodion nelle orchiti . » 218
Coulson. Sugli indizii presentati dall'orina degli operati di litotrizia, dietro i quali congetturare la presenza di avanzi calcolosi nella vescica . . . . . » 633
De Brunn. Metodo di *Landolfi* per guarire il cancro e le malattie cancerose, e mezzi adoperati contro il medesimo » 388
Deschamps. Ricerche sulle incrostazioni calcari del cuore, delle arterie e delle vene . . . . . » 365
Dixon. Dello spandimento di sangue nella camera vitrea dell'occhio . . . . . » 374
Duchaussoy e Vernois. Prova sperimentale della sospensione dell'assorbimento dei medicamenti nei cholerosi . . . » 639
Ehrenreich. Clisteri di cloroformo in vapore contro il tenesmo nella dissenteria . . . . . » 402
Eisenmann. Sulla patologia del pancreas . . . . . » 118
Ercolani e Vella. Embriogenia o propagazione dei vermi intestinali . . . . . » 205
Ercolani e Vella. Nuove osservazioni sulla vita e sullo sviluppo dei Nematoidei . . . . . » 663
Falret. Sulla follìa circolare . . . . . » 426
Fischer. Due casi di formazione di cisti nell'interno delle labbra dei pudendi . . . . . » 224

Forbes. Inversione dell'utero dopo il parto, con esito mortale dopo diciotto mesi: aggiuntovi un ragguaglio prospettico de' risultati ottenuti coll'operazione in più casi simili . . . . . pag. 46
Forget. Febbri intermittenti trattate col solfato di cinconicina (di *M. Pasteur*) . . . . . » 409
Führer. Sulle infiammazioni articolari considerate sotto il punto di vista anatomo-patologico . . . . . » 399
Gerolami. Rapporto intorno ad un viaggio scientifico ai Manicomii delle principali nazioni di Europa . . . . » 607
Giraldès. Esperienze col percloruro di ferro injettato nelle arterie . . . . . » 418
Goolden. Altro fatto dimostrativo della virtù dell'ioduro potassico nell'intossicazione saturnina . . . . . » 405
Gualtier de Claubry. Rapporto sulle epidemie del 1851, fatto in nome della Commissione permanente delle epidemie » 170
Gubler. Fegato sifilitico dei bambini: itterizia sifilitica . » 640
Guérin. Rapporto sulla migliare, fatto a nome di una Commissione . . . . . » 176
Hartshorne. Sull'uso interno del cloroformo . . . . . » 417
Jaeger. Statistica delle operazioni di oculistica . . . . » 403
Jannota. Mastice per conservare i denti cariati e incavati » 209
Istruzione Ministeriale su le cautele e sui mezzi necessarj a prevenire lo sviluppo della rabbia negli animali, e della idrofobia negli uomini . . . . . » 435
Klingner. Veratrina impiegata localmente all'esterno . . » 416
Korropleff. Croton tiglium nella dissenteria . . . . . » 415
Krauss. Un Cysticercus cellulosæ nel cervello di una suicida » 401
Lee. Dei depositi fibrinosi sulla membrana interna delle vene » 57
Lèvy. Rapporto sulle epidemie del 1850 in Francia, fatto in della nome Commissione delle epidemie . . . . . » 164
Lopez. Del trattamento della cateratta coll'ioduro di potassio preso internamente e coi vescicanti ammoniacali . . » 431
Luke. Caso di ostruzione intestinale . . . . . » 75
Martin-Lauzer. Accidenti prodotti da un collirio di atropina » 208
Martin. Formole di un siroppo e di soluzioni iodo-tanniche » 432
Medico-chirurgical Transactions, etc. — Transazioni medico-chirurgiche pubblicate dalla Reale Società medico-chirurgica di Londra, Vol. XXXV. Estratto. — Continuazione della pag. 597 del Vol. CXLVI degli Annali . . . » 46
Meyer-Ahrens. Alcune osservazioni generali sull'eziologia del cretinismo . . . . . » 380
Mémoires, etc. — Memorie dell'Accademia Imperiale di medicina di Parigi. Tom. XVII. (Estratto) . . . . . » 163
Michel. Ernia del diaframma . . . . . » 408
Notizie sul cholera di Lombardia . . . . . » 444, 667
Parchappe. *Des principes à suivre, etc.* — Dei principii a seguirsi nella fondazione e nella costruzione degli asili per gli alienati di mente . . . . . » 198

PERTUSIO. Collodion nella cura dell' orchite . . . . pag. 212
POLLACK. Esperienze relative all' influenza dell' olio di fegato di merluzzo nell' ingrassare gli animali . . . . . » 404
RETZIUS. Caso di placenta doppia . . . . . » 403
ROBIN e VERDEIL. *Traité de Chimie anatomique, etc.* — Trattato di Chimica anatomica e fisiologica, normale e fisiologica, ossia Dei principii immediati normali e morbosi costituenti il corpo dell'uomo e dei mammiferi. (Continuazione dell' Estratto interrotto a pag. 565 del Vol. CXLV) » 484
ROBINSON. Disaggregazione dei calcoli orinarii mercè la scarica elettrica . . . . . » 642
ROBERT. Regole nell'uso del cloroformo, come anestetico . » 410
SALTER. Sulla eventuale unione organica di denti attigui » 66
SANGALLI. Del valore dei sintomi distintivi dei tumori maligni, e specialmente dell'eterologia degli elementi del cancro » 629
SAUREL. Applicazioni del metodo anestetico alla cura delle malattie interne . . . . . » 210
SCHNEPF. Dell' utilità della toracentesi . . . . . » 355
SELLA. Sulle condizioni favorevoli allo sviluppo del cholera-morbus . . . . . » 611
SHIPULUSKY. Febbri intermittenti curate coll'elettro-galvanismo » 209
SIEVEKING. Sede dei tubercoli polmonari . . . . . » 200
SIGMUND. Sulla blennorragia della porzione vaginale dell' utero come causa di sterilità . . . . . » 211
SIMPSON. Fistole vescico-uterine, vescico-intestinali, ed utero-intestinali, come conseguenze di ascessi del bacino. . » 411
SKODA. Casi di gangrena polmonare trattati e guariti colle inalazioni di olio di trementina . . . . . » 396
SOCQUET e GUILLERMOND. Sopra una nuova combinazione dell' iodio . . . . . » 432
STEINLEIN. Sulla galvano-puntura nel trattamento delle varici e degli aneurismi . . . . . » 220
STROHL. Dei tenifughi ora comunemente usati, e di due nuovi tenifugi importati dall'Abissinia, il *Saoria* e il *Tatzé* » 649
THIERRY. Nuovo modo di far uso del percloruro di ferro . » 421
TURNBULL. Uso dello zuccaro di latte come alimento nella tisichezza e in altre malattie polmonari . . . . . » 424
VAN BENEDEN. Sullo sviluppo dei cestoidi . . . . . » 205
WEBER. Efficacia del creosoto contro il vomito dei cholerosi » 648
VELPEAU. *Traité des maladies du sein, etc.* — Trattato delle malattie della mammella e della regione mammaria. (Estratto). . . . . » 333
WILSON. Sui mezzi disinfettanti chimici di maggior importanza » 223
VIRCHOW. *Ueber parenchymatöse Entzuendung, etc..* — Intorno all' infiammazione parenchimatosa . . . . . » 137

FINE DEL VOLUME CXLIX.

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE